

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России)

**Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А**

дисциплины «Офтальмология»

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.59 Офтальмология

**Направленность:** Офтальмология

**Квалификация выпускника:** Врач – офтальмолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.1

## I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом профессионального стандарта 02.017 «Врач-офтальмолог» и реализуется в образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология.

### 1. Цели и задачи дисциплины:

**Цель:** сформировать необходимый уровень знаний, умений и навыков по офтальмологии для реализации в профессиональной деятельности.

#### **Задачи:**

1. Формирование знаний в области этиологии, патогенеза, клиники и патоморфологии офтальмологической патологии у человека; эпидемиологии и распространенности среди населения;
2. Формирование умений в организации и технологии оказания офтальмологической помощи населению;
3. Формирование навыков использования современных ресурсов и технологий выявления, диагностики, лечения и профилактики глазных заболеваний и травм;
4. Обучение владением методами и технологиями подготовки и оформления результатов научных исследований;

### 2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «офтальмология» относится к Обязательной части Блока Б1 Дисциплины (модули), установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.59 Офтальмология.

### 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Трудовая функция с кодом	Компетенции, обеспечивающие выполнение трудовой функции	
	индекс	содержание компетенции
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

диагноза. (А/01.8)	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности. (А/02.8)	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.
Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов. (А/03.8)	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.
Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. (А/04.8)	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.
	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения. (А/05.8)	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

### 3.1. Паспорт компетенций, формируемых в процессе освоения рабочей программы дисциплины

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индекс и содержание индикаторов достижения компетенции
А/01.8	ОПК-4.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов
		ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования
		ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику
	ПК-1.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления

		диагноза.
А/ 02.8	ОПК-5.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ПК-1.	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.
А/03.8	ОПК-6.	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.
	ПК-1.	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.
А/04.8	ОПК-7.	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности
		ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности
	ПК-1.	ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.
А/05.8	ОПК-8.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний
		ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни
		ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения

### 3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями и индикаторами компетенций

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений, навыков
ОПК-4	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</li> </ul>

аппарата и орбиты

**Уметь:**

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях
- использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
- исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения
- исследование сред глаза в проходящем свете
- пальпация при патологии глаз
- визометрия
- биомикроскопия глаза
- исследование светоощущения и темновой адаптации
- исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам
- определение рефракции с помощью набора пробных линз
- скиаскопия
- рефрактометрия
- исследование аккомодации
- исследование зрительной фиксации
- исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия)
- экзофтальмометрия
- осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза
- суточная тонометрия глаза
- офтальмометрия
- периметрия (статическая и кинетическая (динамическая))
- офтальмоскопия (прямая и обратная)
- биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна)
- офтальмохромоскопия
- гониоскопия

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы</li> <li>- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера</li> <li>- определение чувствительности роговицы</li> <li>- выявление дефектов поверхности роговицы</li> <li>- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)</li> <li>- диафаноскопия глаза</li> <li>- исследование подвижности глазного протеза</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul>
	ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного</li> </ul>

		<p>анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	ОПК-4.3	<p><b>Знать:</b></p> <p>-этиологию и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p>-изменения органа зрения при иных заболеваниях</p> <p>-профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с</p>

		<p>действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
ОПК-5	ОПК-5.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные</li> </ul>



		<p>осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>-медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения</li> <li>-принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</li> <li>-разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции</li> <li>-выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> <li>- иссечение халязиона</li> <li>- вскрытие ячменя, абсцесса века</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- блефарорафия</li> <li>- иссечение птеригиума</li> <li>- иссечение пингвекулы</li> <li>- коррекция старческого эктропиона и энтропиона</li> <li>- периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая)</li> <li>- лазерная дисцизия вторичной катаракты</li> <li>- трансклеральная лазерная циклофотодеструкция</li> <li>- трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция</li> <li>- пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза</li> <li>- введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза</li> <li>- проведение разрезов фиброзной капсулы глаза</li> <li>- герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов</li> <li>- ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры</li> <li>- выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях:</li> <li>- субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов</li> <li>- введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость</li> <li>- промывание конъюнктивальной полости</li> <li>- наложение монокулярной и бинокулярной повязки</li> <li>- перевязки при операциях на органе зрения</li> <li>- снятие роговичных швов</li> <li>- удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы</li> <li>- скарификация и туширование очагов воспаления на роговице</li> <li>- промывание слезоотводящих путей</li> <li>- зондирование слезных канальцев, активация слезных точек</li> <li>- эпиляция ресниц</li> <li>- удаление контагиозного моллюска</li> <li>- вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы</li> <li>- массаж век</li> <li>- блефарорафия</li> <li>- соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы</li> <li>- взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей</li> <li>- подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной)</li> <li>- подбор оптических средств коррекции слабовидения</li> <li>- стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)</li> <li>- выполнение проб с лекарственными препаратами</li> <li>-разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>
--	--	---

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- купировать острый приступ глаукомы</li> <li>- герметизировать проникающее ранение глазного яблока</li> <li>- удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы</li> <li>- оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии)</li> <li>- оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы</li> <li>- оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии</li> <li>- оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва</li> <li>- оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панеофтальмите</li> <li>- оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>
--	--	--

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</li> </ul>
	ОПК-5.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</li> <li>-проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей</li> </ul>

		<p>течения</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</li> </ul>
ОПК-6	ОПК-6.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов с</li> </ul>

		<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-определением медицинских показаний для направления</p>
--	--	--

		пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
	ОПК-6.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	ОПК-6.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на</li> </ul>

		<p>организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>
ОПК-7	ОПК-7.1	<p><b>Знать:</b></p> <p>-порядок выдачи листков нетрудоспособности</p> <p>-порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии</p>



		<p>медицинской организации</p> <p>-подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>
	ОПК-7.2	<p><b>Знать:</b></p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
ОПК-8	ОПК-8.1	<p><b>Знать:</b></p> <p>-нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении</p>

		<p>медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>-порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых и детей различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</li><li>-проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, основных факторов риска их развития</li><li>-проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>-определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</li><li>-проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-проведением медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</li><li>-осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и основных факторов риска</li></ul>
--	--	--

		<p>их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи</li> <li>-контролем выполнения профилактических мероприятий</li> <li>-определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>-оформлением и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</li> <li>-проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</li> </ul>
	ОПК-8.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-основы здорового образа жизни, методы его формирования</li> <li>-принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> </ul>
	ОПК-8.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением</li> </ul>

		<p>наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>-формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-оценкой эффективности профилактической работы с пациентами</p>
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <p>- методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>- этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- оценивать анатомио-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p> <p>- использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомио-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>- исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения</p> <p>- исследование сред глаза в проходящем свете</p> <p>- пальпация при патологии глаз</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- визометрия</li> <li>- биомикроскопия глаза</li> <li>- исследование светоощущения и темновой адаптации</li> <li>- исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам</li> <li>- определение рефракции с помощью набора пробных линз</li> <li>- скиаскопия</li> <li>- рефрактометрия</li> <li>- исследование аккомодации</li> <li>- исследование зрительной фиксации</li> <li>- исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия)</li> <li>- экзофтальмометрия</li> <li>- осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза</li> <li>- суточная тонометрия глаза</li> <li>- офтальмометрия</li> <li>- периметрия (статическая и кинетическая (динамическая))</li> <li>- офтальмоскопия (прямая и обратная)</li> <li>- биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна)</li> <li>- офтальмохромоскопия</li> <li>- гониоскопия</li> <li>- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы</li> <li>- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера</li> <li>- определение чувствительности роговицы</li> <li>- выявление дефектов поверхности роговицы</li> <li>- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)</li> <li>- диафаноскопия глаза</li> <li>- исследование подвижности глазного протеза</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-</li> </ul>
--	--	--

		<p>разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями</li> </ul>
--	--	---

		<p>глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>- обеспечением безопасности диагностических манипуляций</li> <li>- формулированием предварительного диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	ПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских</li> </ul>

		<p>изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения</li> <li>- принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</li> <li>- проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать немедикаментозное лечение пациентам с</li> </ul>
--	--	---



		<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</li> <li>- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции</li> <li>- выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> <li>- иссечение халязиона</li> <li>- вскрытие ячменя, абсцесса века</li> <li>- блефарорафия</li> <li>- иссечение птеригиума</li> <li>- иссечение пингвекулы</li> <li>- коррекция старческого эктропиона и энтропиона</li> <li>- периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая)</li> <li>- лазерная дисцизия вторичной катаракты</li> <li>- трансклеральная лазерная циклофотодеструкция</li> <li>- трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция</li> <li>- пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза</li> <li>- введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза</li> <li>- проведение разрезов фиброзной капсулы глаза</li> <li>- герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов</li> <li>- ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры</li> </ul> </li> <li>- выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов</li> <li>- введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость</li> <li>- промывание конъюнктивальной полости</li> <li>- наложение монокулярной и бинокулярной повязки</li> <li>- перевязки при операциях на органе зрения</li> <li>- снятие роговичных швов</li> <li>- удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы</li> <li>- скарификация и туширование очагов воспаления на роговице</li> <li>- промывание слезоотводящих путей</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- зондирование слезных канальцев, активация слезных точек</li> <li>- эпиляция ресниц</li> <li>- удаление контагиозного моллюска</li> <li>- вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы</li> <li>- массаж век</li> <li>- блефарорафия</li> <li>- соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы</li> <li>- взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей</li> <li>- подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной)</li> <li>- подбор оптических средств коррекции слабовидения</li> <li>- стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)</li> <li>- выполнение проб с лекарственными препаратами</li> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- купировать острый приступ глаукомы</li> <li>- герметизировать проникающее ранение глазного яблока</li> <li>- удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы</li> <li>- оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии)</li> <li>- оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы</li> <li>- оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии</li> <li>- оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва</li> <li>- оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите</li> <li>- оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями</li> </ul>
--	--	--

		<p>глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>- оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>- профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</li><li>- разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- назначением и подбором пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</li></ul>
--	--	---

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</li> </ul>
	ПК-1.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> <li>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при</li> </ul>

		<p>заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li><li>-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li><li>-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению</li><li>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li><li>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li><li>-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними</li><li>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</li></ul>
--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</li><li>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li><li>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-определением медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</li><li>-оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</li></ul>
--	--	--

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul>
	ПК-1.4	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-порядок выдачи листков нетрудоспособности</li> <li>-порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> <li>-медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul>

		<p>-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>-подготовка необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>
--	--	--

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 29 зачетных единиц, 1044 академических часов.**

Общая трудоемкость		Количество часов				Внеаудиторная самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа					
		Всего	Лекции	Семинары			
29	1044	696	58	290	348	348	Зачет с оценкой по модулям

## **II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ «Офтальмология»**



**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

Наименование модулей	Всего часов на контактную работу	Аудиторные занятия			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции														Образовательные технологии		Формы текущего контроля					
		Лекции	Семинары	Практические занятия			ОПК-4.1	ОПК-4.2	ОПК-4.3	ОПК-5.1	ОПК-5.2	ОПК-6.1	ОПК-6.2	ОПК-6.3	ОПК-7.1	ОПК-7.2	ОПК-8.1	ОПК-8.2	ОПК-8.3	ПК-1.1	ПК-1.2	ПК-1.3		ПК-1.4	традиционные	интерактивные		
Модуль: Основы организация офтальмологической помощи населению	24	4	8	12	12	36																			Л, КС, ВК, ИБ	МГ, КС, Д	КС, СЗ, С, Р, Д, Т	
Модуль: Развитие, анатомия и физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования. Рефракция и аккомодация глаза	96	12	32	52	48	144			+																	Л, КС, ВК, ИБ	КС, Д	КС, СЗ, С, Р, Д, Т







### III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1. Содержание дисциплины

<b>1</b>	<b>Основы организация офтальмологической помощи населению</b>
1.1	Организация офтальмологической помощи населению
1.2	Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства
1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в офтальмологической службе
1.4	Правовые основы здравоохранения
1.5	Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача-офтальмолога
1.6	Вопросы медицинской статистики в офтальмологической службе
1.7	Основы медико-социальной экспертизы (МСЭ) и медико-социальной реабилитации при патологии органа зрения
1.8	Аномалии развития органа зрения
1.9	Изменения органа зрения при врожденных и наследственных заболеваниях
<b>2</b>	<b>Развитие, анатомия и физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования. Рефракция и аккомодация глаза</b>
2.1	Эмбриональное развитие глазного яблока
2.2	Нормальная анатомия и гистология органа зрения
2.3	Зрительный анализатор
2.4	Клинические методы исследования органа зрения
2.5	Оптическая система, рефракция и аккомодация
2.6	Виды клинической рефракции (эмметропия, гиперметропия и миопия). Анизометропии
2.7	Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы её нарушения
2.8	Методы исследования рефракции глаза
2.9	Методы исследования аккомодации глаза
2.10	Методы устранения дефектов зрения и лечение при аметропиях
2.11	Хирургическая коррекция аметропий
2.12	Эксимерлазерная коррекция аномалий рефракции
2.13	Оптическая система, рефракция и аккомодация
<b>3</b>	<b>Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза. Содружественное косоглазие</b>
3.1	Физиология и патология бинокулярного зрения
3.2	Этиология и патогенез содружественного косоглазия
3.3	Клиника содружественного косоглазия
3.4	Общая характеристика и клиническая классификация бинокулярных функций при содружественном косоглазии
3.5	Диагностика содружественного косоглазия
3.6	Лечение и профилактика содружественного косоглазия
3.7	Заболевания век
3.8	Заболевания конъюнктивы
3.9	Заболевания слезных органов

3.10	Заболевания орбиты
<b>4</b>	<b>Заболевания роговицы и склеры</b>
4.1	Воспалительные заболевания роговицы – кератиты
4.2	Дистрофии роговицы
4.3	Врожденные аномалии роговицы
4.4	Хирургическое лечение заболеваний роговицы
4.5	Заболевания склеры
<b>5</b>	<b>Заболевания сосудистой оболочки</b>
5.1	Увеиты
5.2	Дистрофии сосудистой оболочки
5.3	Сосудистые поражения
5.4	Аномалии развития сосудистой оболочки
<b>6</b>	<b>Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Заболевания хрусталика</b>
6.1	Сосудистые заболевания сетчатки
6.2	Воспалительные заболевания сетчатки
6.3	Воспалительные заболевания сосудов сетчатки (васкулиты)
6.4	Дистрофии сетчатки
6.5	Отслойка сетчатки
6.6	Аномалии развития сетчатки
6.7	Патология стекловидного тела
6.8	Аномалии развития
6.9	Катаракта
6.10	Лечение катаракты
6.11	Афакия и артрафакия
6.12	Осложнения хирургического лечения катаракты
6.13	Осложнения хирургической коррекции афакии
6.14	Вывих и подвывих хрусталика
<b>7</b>	<b>Заболевания зрительного нерва</b>
7.1	Анатомия и физиология зрительных путей
7.2	Воспалительные заболевания зрительного нерва (оптический неврит)
7.3	Токсические поражения зрительного нерва
7.4	Сосудистые поражения зрительного нерва (ишемические оптические нейропатии)
7.5	Застойный диск зрительного нерва
7.6	Псевдотумор мозга (идиопатическая внутричерепная гипертензия)
7.7	Травматические поражения зрительного нерва и зрительного пути
7.8	Аномалии развития зрительного нерва
7.9	Атрофии зрительного нерва
<b>8</b>	<b>Глаукома</b>
8.1	Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика

8.2	Зрительный нерв в норме и при глаукоме
8.3	Методы исследования при глаукоме
8.4	Классификация и клиника глауком
8.5	Ранняя диагностика глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой
8.6	Лечение глаукомы
8.7	Гипертензия глаза
<b>9</b>	<b>Повреждения органа зрения</b>
9.1	Общая характеристика травм органа зрения
9.2	Повреждения вспомогательных органов глаза и глазницы
9.3	Ранения глазного яблока
9.4	Контузии глазного яблока
9.5	Ожоги глаз
9.6	Прочие повреждения органа
9.7	Глазное протезирование
<b>10</b>	<b>Офтальмоонкология. Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии</b>
10.1	Общая симптоматика при опухолях органа зрения
10.2	Опухоли кожи век
10.3	Опухоли конъюнктивы и роговицы
10.4	Опухоли слезоотводящих путей
10.5.	Опухоли сосудистой оболочки
10.6	Опухоли сетчатки
10.7	Опухоли орбиты
10.8	Общие принципы лечения в офтальмоонкологии
10.9	Общие вопросы клинической фармакологии в офтальмологии
10.10	Методы введения глазных лекарственных средств и особенности их фармакодинамики
10.10	Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при заболеваниях глаза
10.11	Сочетание фармакотерапии с другими видами лечения
10.12	Побочные действия лекарств при лечении заболеваний органа зрения
10.13	Лазеры в офтальмологии

**Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:**

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- Обзор литературных источников.
- Участие в изготовлении учебных пособий (таблиц, макетов, муляжей, учебных препаратов, фантомов)
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по проблемным ситуациям, заключения по проектам на гигиенических кафедрах, курация больных).

- Препарирование (кафедры анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии).
- Экспериментальные исследования на лабораторных животных.
- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм, сцинтиграмм, сонограмм и результатов других функциональных исследований (клинические кафедры).
- Самостоятельное выполнение малых хирургических вмешательств, ассистирование на операциях.
- Амбулаторный прием больных с заполнением медицинской карты.
- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

### **3.2, 3.3, 3.4. Тематический план лекционного курса, семинарских занятий, практических занятий.**

#### **Модуль 1. Основы организации офтальмологической помощи населению.**

Лекция № 1. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства (1 час).

Лекция № 2. Организация офтальмологической помощи населению (1 час).

Лекция № 3. Аномалии развития органа зрения (2 часа).

Семинар № 1. Правовые основы здравоохранения (1 час).

Семинар № 2. Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача-офтальмолога (1 час).

Семинар № 3. Основы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии органа зрения (2 часа).

Семинар № 4. Изменения органа зрения при врожденных и наследственных заболеваниях (2 часа).

Семинар № 5. Аномалии развития вспомогательного аппарата глаза (2 часа).

Практическое занятие № 1. Вопросы управления, экономики и планирования в офтальмологической службе (3 часа).

Практическое занятие № 2. Вопросы медицинской статистики в офтальмологической службе (3 часа).

Практическое занятие № 3. Аномалии развития переднего и заднего отрезков глазного яблока (3 часа).

Практическое занятие № 4. Врожденные и наследственные заболевания органа зрения (3 часа).

#### **Модуль 2. Развитие, анатомия и физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования. Рефракция и аккомодация глаза.**

Лекция № 1. Развитие органа зрения (2 часа).

Лекция № 2. Нормальная анатомия и гистология органа зрения (2 часа).

Лекция № 3. Физиология зрения, зрительные функции и методы их исследования (2 часа).

Лекция № 4. Зрительный путь. Зрачковые реакции (2 часа)

Лекция № 5. Оптическая система, рефракция и аккомодация (2 часа).

Лекция № 6. Методы исследования рефракции и аккомодации глаза (2 часа).

Семинар № 1. Строение составных частей глаза и их возрастные особенности. Придаточный аппарат глаза (глазница, слезные органы, мышцы, конъюнктивы), их возрастные особенности (4 часа).

Семинар № 2. Кровообращение и иннервация органа зрения. Особенности клинической анатомии органа зрения и ее значение в практике врача-офтальмолога (4 часа).

Семинар № 3. Офтальмоскопия в различных вариантах. Офтальмохромоскопия (2 часа).

Семинар № 4. Биомикроскопия глаза. Биомикроскопия глаза с использованием различных методик освещения. Эндотелиальная зеркальная офтальмоскопия (2 часа).

Семинар № 5. Периметрия. Варианты метода, преимущества, принцип дифференцированного подхода к выбору того или иного варианта (2 часа).



Семинар № 6. Организация зрительного анализатора (сходящиеся и расходящиеся рецептивные поля), проводящие пути, корковые центры. (2 часа).

Семинар № 7. Виды клинической рефракции (эметропия, гиперметропия, миопия). Астигматизм. Анизометропии (2 часа).

Семинар № 8. Методы исследования рефракции глаза. Исследование рефракции субъективным методом. Набор пробных очковых стекол. Исследование рефракции объективными методами (офтальмометрия, скиаскопия, рефрактометрия) (4 часа).

Семинар № 9. Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы ее нарушения (2 часа).

Семинар № 10. Методы устранения дефектов зрения и лечения при аметропиях. Правила назначения и выписки очков при миопии, гиперметропии, астигматизме, пресбиопии, афакии. Особенности коррекции у детей, атропинизация (4 часа).

Семинар № 11. Хирургическая коррекция аметропий (4 часа).

Практическое занятие № 1. Эмбриональное развитие органа зрения (4 часа).

Практическое занятие № 2. Строение составных частей глаза и их возрастные особенности. Придаточный аппарат глаза (глазница, слезные органы, мышцы, конъюнктива), их возрастные особенности. Кровообращение и иннервация органа зрения (4 часа).

Практическое занятие № 3. Особенности клинической анатомии органа зрения и ее значение в практике врача-офтальмолога (4 часа).

Практическое занятие № 4. Наружный осмотр, исследование глаза в проходящем свете, офтальмоскопия. Исследование остроты зрения с применением различных методик (3 часа).

Практическое занятие № 5. Конструкция различных моделей щелевых ламп и их юстировка. Ознакомление с принципами компьютерной томографии в офтальмологии (3 часа).

Практическое занятие № 6. Исследование поля зрения с помощью различных методик. Исследование энтоптических феноменов. Исследование бинокулярного зрения. Электрофизиологические методы исследования (3 часа).

Практическое занятие № 7. Зрительный анализатор. Зрачковые реакции. Регуляция горизонтального и вертикального взора (3 часа).

Практическое занятие № 8. Виды клинической рефракции (эметропия, гиперметропия и миопия). Анизометропии. Астигматизм (4 часа).

Практическое занятие № 9. Оптическая система, рефракция и аккомодация (4 часа).

Практическое занятие № 10. Субъективные методы исследования рефракции. Объективное исследование рефракции: скиаскопия, рефрактометрия, офтальмометрия (4 часа).

Практическое занятие № 11. Коррекции аномалий рефракции, пресбиопии: правила подбора очковой коррекции. Работа с набором пробных очковых стекол. Сферопризматические очки (показания, правила выписывания). Коррекция бифокальными линзами (2 часа).

Практическое занятие № 12. Методы исследования аккомодации. Коррекция нарушений аккомодации (4 часа).

Практическое занятие № 13. Коррекции аномалий рефракции, пресбиопии: контактная коррекция зрения. Сложные виды оптической коррекции зрения (4 часа).

Практическое занятие № 14. Хирургическая коррекция аномалий рефракции (4 часа).

Практическое занятие № 15. Эксимерлазерная коррекция аномалий рефракции (4 часа).

### **Модуль 3. Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза. Содружественное косоглазие.**

Лекция № 1. Этиология и патогенез содружественного косоглазия (2 часа).

Лекция № 2. Лечение и профилактика содружественного косоглазия (2 часа).

Лекция № 3. Орбитальный целлюлит. Связь с заболеваниями околоносовых пазух (2 часа).

Лекция № 4. Современная терапия блефаритов (2 часа).

Лекция № 5. Синдром сухого глаза: современное состояние проблемы. Дифференциальный диагноз конъюнктивитов (2 часа).

Семинар № 1. Физиология и патология бинокулярного зрения. Анатомические и физиологические основы бинокулярного зрения. Условия для бинокулярного зрения (2 часа).

Семинар № 2. Общая характеристика и клиническая классификация бинокулярных функций при содружественном косоглазии. Особенности сенсорной и глазодвигательной систем при содружественном косоглазии. Состояние бинокулярного зрения, фузии. Клиническая классификация содружественного косоглазия (2 часа).

Семинар № 3. Диагностика содружественного косоглазия (2 часа).

Семинар № 4. Лечение и профилактика содружественного косоглазия. Методы восстановления бинокулярного зрения (гаплоскопические приборы, диплоптика и ее разновидности, стереоскопические упражнения). Методика работы на синоптофоре. Организация работы по лечению и предупреждению содружественного косоглазия. Значение обследования детей в раннем возрасте с целью профилактики косоглазия. Работа специализированных детских садов, кабинеты охраны зрения детей (2 часа).

Семинар № 5. Патология век - аномалии развития век. Воспалительные заболевания век (блефарит, мейбомит, ячмень, халазион, абсцесс века, рожистое воспаление). Клиника, лечение. Аллергические реакции (4 часа).

Семинар № 6. Заболевания нервно-мышечного аппарата век — спазм, паралич круговой мышцы глаза, птоз (врожденный, приобретенный), заворот, выворот века, аномальные сочетания движения век (4 часа).

Семинар № 7. Воспалительные заболевания конъюнктивы бактериального происхождения - стафилококковый, острый эпидемический Кох-Уикса, пневмококковый, гонококковый, дифтерийный. Клиника, лечение, профилактика (2 часа).

Семинар № 8. Воспалительные заболевания конъюнктивы вирусного происхождения - эпидемический аденовирусный кератоконъюнктивит, аденофарингоконъюнктивальная лихорадка, эпидемический геморрагический конъюнктивит, герпетический конъюнктивит, конъюнктивит вызываемый вирусом контагиозного моллюска. Диагностика, лечение (4 часа).

Семинар №9. Аллергические конъюнктивиты - этиология, клинические формы, лечение. Пемфигус конъюнктивы. Особенности весеннего кератоконъюнктивита (4 часа).

Семинар № 10. Хламидийные конъюнктивиты. Трахома- этиология, клиника, стадии, осложнения, последствия. Методы лечения и профилактики. Паратрахома - эпидемический хламидийный конъюнктивит (диф.диагноз с трахомой, лечение и профилактика) (4 часа).

Семинар № 11. Дистрофические заболевания конъюнктивы (сухой кератоконъюнктивит, птеригиум, пингвенкула). Хронические конъюнктивиты - этиология, клиника, лечение (2 часа).

Семинар № 12. Механизм слезообразования и слезоотведения. Методы исследования слезных органов с учетом топографии слезоотводящего аппарата (2 часа).

Семинар №9. Заболевания слезной железы (острый и хронический дакриoadенит, синдром Сьегрена) (2 часа).

Семинар № 10. Патология слезоотводящего аппарата - аномалии слезных точек, слезных канальцев. Клиника, диагностика, лечение (2 часа).

Семинар № 11. Острый дакриоцистит. Дакриоцистит новорожденных - этиология, клиника, диагностика, особенности лечения (2 часа).

Семинар № 12. Хронический гнойный дакриоцистит -этиология, клиника, осложнения, принципы хирургического лечения (2 часа).

Семинар № 13. Орбита и ее содержимое. Значение в этиологии воспалительных заболеваний орбиты патологии ЛОР-органов, век, слезных органов, травм глаза. Методы исследования орбиты и ее содержимого (рентгенография, томография, эхография) (2 часа).

Семинар № 14. Острые воспалительные заболевания орбиты. Абсцесс и флегмона орбиты - этиология, клиника, консервативные и хирургические методы лечения. Тромбоз вен орбиты, тромбоз кавернозного синуса (2 часа).

Семинар № 15. Экзофтальм невоспалительного генеза. Эндокринный экзофтальм (патогенез, клиника, лечение). Пульсирующий экзофтальм. Тенонит. Саркоидоз. Паразитарные заболевания орбиты (эхинококкоз, филяриоз) (4 часа).

Практическое занятие № 1. Клиника содружественного косоглазия (4 часа).

Практическое занятие № 2. Диагностика глазодвигательной патологии. Определение угла косоглазия по Гиршбергу, подвижности глазных яблок, «cover-uncover» тест, определение гетерофории, тест Маддокса. Диагностика глазодвигательной патологии. Работа на синоптофоре (диагностика сенсорных нарушений при косоглазии), монобиоскопе. 4-х точечный цветовой прибор, тест Баголини, коордиметрия (4 часа).

Практическое занятие № 3. Работа в специализированном детском саду: система лечения амблиопии (плеоптика), восстановления совместной работы монокулярных зрительных систем (ортоптика и диплоптика) (4 часа).

Практическое занятие № 4. Методика осмотра придаточного аппарата глаза. Основные и вспомогательные методы исследования. Основы диагностики (4 часа).

Практическое занятие № 5. Патология век - аномалии развития век. Воспалительные заболевания век (блефарит, мейбомит, ячмень, халазион, абсцесс века, рожистое воспаление). Аллергические реакции (3 часа).

Практическое занятие № 6. Заболевания нервно-мышечного аппарата век — спазм, паралич круговой мышцы глаза, птоз (врожденный, приобретенный), заворот, выворот века, аномальные сочетания движения век (3 часа).

Практическое занятие № 7. Воспалительные заболевания конъюнктивы бактериального происхождения - стафилококковый, острый эпидемический Кох-Уикса, пневмококковый, гонококковый, дифтерийный. Клиника, лечение, профилактика (4 часа).

Практическое занятие № 8. Воспалительные заболевания конъюнктивы вирусного происхождения - эпидемический аденовирусный кератоконъюнктивит, аденофарингоконъюнктивальная лихорадка, эпидемический геморрагический конъюнктивит, герпетический конъюнктивит, конъюнктивит вызываемый вирусом контагиозного моллюска. Диагностика, лечение (4 часа).

Практическое занятие № 9. Аллергические конъюнктивиты - этиология, клинические формы, лечение. Пемфигус конъюнктивы. Особенности весеннего кератоконъюнктивита (4 часа).

Практическое занятие № 10. Хламидийные конъюнктивиты. Трахома- этиология, клиника, стадии, осложнения, последствия. Методы лечения и профилактики. Паратрахома - эпидемический хламидийный конъюнктивит (диф.диагноз с трахомой, лечение и профилактика) (4 часа).

Практическое занятие № 11. Дистрофические заболевания конъюнктивы (сухой кератоконъюнктивит, птеригиум, пингвенкула). Хронические конъюнктивиты - этиология, клиника, лечение (4 часа).

Практическое занятие № 12. Механизм слезообразования и слезоотведения. Методы исследования слезных органов с учетом топографии слезоотводящего аппарата. Заболевания слезной железы (острый и хронический дакриoadенит, синдром Съегрена) (4 часа).

Практическое занятие № 13. Патология слезоотводящего аппарата - аномалии слезных точек, слезных канальцев. Клиника, диагностика, лечение. Острый дакриоцистит. Дакриоцистит новорожденных - этиология, клиника, диагностика, особенности лечения. Хронический гнойный дакриоцистит -этиология, клиника, осложнения, принципы хирургического лечения (4 часа).

Практическое занятие № 14. Орбита и ее содержимое. Значение в этиологии воспалительных заболеваний орбиты патологии ЛОР-органов, век, слезных органов, травм глаза. Методы исследования орбиты и ее содержимого (рентгенография, томография, эхография) (2 часа).

практическое занятие № 15. Острые воспалительные заболевания орбиты. Абсцесс и флегмона орбиты - этиология, клиника, консервативные и хирургические методы лечения. Тромбоз вен орбиты, тромбоз кавернозного синуса (4 часа).

Практическое занятие № 16. Экзофтальм невоспалительного генеза. Эндокринный экзофтальм (патогенез, клиника, лечение). Пульсирующий экзофтальм. Тенонит. Саркоидоз. Паразитарные заболевания орбиты (эхинококкоз, филяриоз) (4 часа).

#### **Модуль 4. Заболевания роговицы и склеры.**

Лекция № 1. Воспалительные заболевания роговицы (клиника, современные подходы к медикаментозному лечению) (2 часа).

Лекция № 2. Хирургическое лечение заболеваний роговицы. Кератопластика. Кератопротезирование (2 часа).

Семинар № 1. Особенности строения роговицы. Иннервация и питание роговицы. Роль роговичного рефлекса. Значение биомикроскопии роговицы в диагностике ее заболеваний (2 часа).

Семинар № 2. Аномалии развития роговицы (микрокорнеа, макрокорнеа, кератоглобус и кератоконус). Классификация и клиническая характеристика заболеваний роговицы (2 часа).

Семинар № 3. Бактериальные кератиты. Ползучая язва роговицы. Этиология, клиника, лечение. Герпетические кератиты - классификация, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Особенности в детском возрасте. Herpes zoster (4 часа).

Семинар № 4. Инфекционно-аллергические кератиты (туберкулезный фликтенулезный кератит, паренхиматозный сифилитический кератит). Дифференциальный диагноз (2 часа).

Семинар № 5. Нейропаралитический кератит (этиология, патогенез, клиника, лечение). Ксероз роговицы - причины, лечение. Кератиты невыясненной этиологии (рецидивирующая эрозия роговицы, розацеа-кератит). Кератиты при авитаминозах (2 часа).

Семинар № 6. Хирургическое лечение заболеваний роговицы (4 часа).

Семинар № 7. Дистрофии роговицы (первичная и вторичная). Этиология, клиника (разновидности), методы лечения. Болезнь Стилла (4 часа).

Семинар № 8. Заболевания склеры: эписклериты, склериты. Врожденные аномалии склеры (2 часа).

Практическое занятие № 1. Значение биомикроскопии роговицы в диагностике ее заболеваний, работа со щелевой лампой и различными видами освещения при заболеваниях роговицы и склеры. Бактериальные кератиты. Ползучая язва роговицы. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Герпетические кератиты - классификация, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Особенности в детском возрасте. Herpes zoster. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (4 часа).

Практическое занятие № 2. Курация пациентов с аномалиями развития роговицы (микрокорнеа, макрокорнеа, кератоглобус и кератоконус) (4 часа).

Практическое занятие № 3. Инфекционно-аллергические кератиты (туберкулезный фликтенулезный кератит, паренхиматозный сифилитический кератит). Дифференциальный диагноз. Нейропаралитический кератит (этиология, патогенез, клиника, лечение). Ксероз роговицы - причины, лечение. Кератиты невыясненной этиологии (рецидивирующая эрозия роговицы, розацеа-кератит). Кератиты при авитаминозах. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Кератиты, вызванные грибковой инфекцией — особенности клиники и лечения. Акантамебные кератиты. Атипичные кератиты. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (4 часа).

Практическое занятие № 4. Дистрофии роговицы (первичная и вторичная). Этиология, клиника (разновидности), методы лечения. Болезнь Стилла. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (4 часа).

Практическое занятие № 5. Исходы заболеваний роговицы. Консервативная терапия. Показания к оперативному лечению. Виды кератопластики. Донорский материал и осложнения после кератопластики. Принципы кератопротезирования. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных (4 часа).

Практическое занятие № 6. Заболевания склеры: эписклериты, склериты. Врожденные аномалии склеры. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (2 часа).

## **Модуль 5. Заболевания сосудистой оболочки.**

Лекция № 1. Задние увеиты: этиология и патогенез. Клинические проявления. Тактика ведения. Принципы консервативного и хирургического лечения (2 часа).

Лекция № 2. Дистрофии сосудистой оболочки (2 часа).

Семинар № 1. Классификация увеитов. Патогенез, общая симптоматика, клинические особенности в зависимости от поражения различных отделов сосудистого тракта (2 часа).

Семинар № 2. Передний увеит (иридоциклит). Этиология. Тактика. Лечение. Промежуточный увеит. Этиология. Клинические проявления. Подходы к лечению (4 часа).

Семинар № 3. Задний увеит. Инфекционные и неинфекционные задние увеиты. Панувеит. Клиническая картина. Лечение (4 часа).

Семинар № 4. Консервативные и хирургические методы лечения увеитов (4 часа).

Семинар № 5. Дистрофии сосудистой оболочки. Синдром Фукса. Эссенциальная мезодермальная дистрофия радужки — клиника, диагностика, лечение. Синдром глаукомоциклитических кризов. Псевдоэксфолиативный синдром (4 часа).

Семинар № 6. Врожденные аномалии развития радужки, цилиарного тела и хориоидеи (колобома, аниридия, поликория) (4 часа).

Практическое занятие № 1. Исследование отделов сосудистого тракта, основы диагностики. Симптомы поражения различных отделов сосудистого тракта. Сосудистые поражения сосудистого тракта (4 часа).

Практическое занятие № 2. Передние увеиты. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Промежуточный увеит. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (2 часа).

Практическое занятие № 3. Задний увеит. Инфекционные и неинфекционные задние увеиты. Панувеит. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (4 часа).

Практическое занятие № 4. Консервативные и хирургические методы лечения увеитов (4 часа).

Практическое занятие № 5. Дистрофии сосудистой оболочки. Синдром Фукса. Эссенциальная мезодермальная дистрофия радужки. Синдром глаукомоциклитических кризов. Псевдоэксфолиативный синдром. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (4 часа).

Практическое занятие № 6. Врожденные аномалии развития радужки, цилиарного тела и хориоидеи (колобома, аниридия, поликория) (4 часа).

## **Модуль 6. Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Заболевания хрусталика.**

Лекция № 1. Оклюзии вен и артерий сетчатки (2 часа).

Лекция № 2. Воспалительные заболевания сетчатки и сосудов сетчатки (васкулиты) (1 час).

Лекция № 3. Регматогенная отслойка сетчатки, ее диагностика, прогноз, лечение (1 час).

Лекция № 4. Осложнения хирургического лечения катаракты. Осложнения интраокулярной коррекции афакии (2 часа).

Лекция № 5. Аномалии развития хрусталика. Задний и передний лентиконусы, синдромы Марфана и Маркезани (2 часа).

Семинар № 1. Воспалительные заболевания сетчатки. Собственно ретиниты - болезнь Ильса, юкстапапиллярный хориоретинит Иенсена, центральная серозная хориоретинопатия и др. ретинопатии (3 часа).

Семинар № 2. Аномалии развития сетчатки - колобома, альбинизм, миелиновые волокна, ангиоматоз Гиппеля-Линдау, болезнь Коатса (2 часа).

Семинар № 3. Первичные дистрофии мембраны Бруха, склеротические хориоретинальные дистрофии, ранние и поздние формы, стадии заболевания. Пигментный ретинит и его разновидности — клиника, офтальмоскопические изменения, прогноз, лечение (2 часа).

Семинар № 4. Наследственные дистрофии сетчатки (ретиношизис, болезнь Штаргардта, дистрофия Беста). Ретинопатия недоношенных (2 часа).

Семинар № 5. Отслойка сетчатки. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания к выбору метода оперативного лечения. Лазерное лечение. Тактика ведения больных с регматогенной отслойкой сетчатки и диспансерное наблюдение за ними. Особенности исследования для обнаружения разрывов и отрывов сетчатки. Вторичная отслойка

сетчатки (этиология, патогенез, диф.диагностика), особенности лечения в зависимости от этиологии (4 часа).

Семинар № 6. Сосудистые заболевания сетчатки. Острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки - непроходимость центральной артерии сетчатки или ее ветвей и непроходимость центральной вены сетчатки или ее ветвей. Клиника, диагностика, лечение в различные периоды. Консервативное лечение и лазерная терапия. Особенности неотложной помощи при этих состояниях. Диабетическая ретинопатия (4 часа).

Семинар № 7. Заболевания стекловидного тела. Врожденные аномалии стекловидного тела, ретролентарная фиброплазия. Приобретенные изменения стекловидного тела (деструкция, помутнения, «золотой дождь», гемофтальм, отслойка стекловидного тела) клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению гемофтальма (3 часа).

Семинар № 8. Васкулиты сетчатки (2 часа).

Семинар № 9. Особенности строения и развития хрусталика. Этиология катаракт. Классификация катаракт. Особенности врожденных и приобретенных катаракт. Диагностика катаракт, значение биомикроскопии. Показания к консервативному лечению (2 часа).

Семинар № 10. Особенности экстракции катаракты в детском возрасте. Принципы хирургического лечения катаракт, способы удаления катаракты. Признаки афакии. Осложнения после экстракции катаракты (2 часа).

Семинар № 11. Афакия и артификация. Оптическая коррекция афакии. Диспансерное наблюдение за больными с артификацией и афакией, возможные осложнения в отдаленные сроки (2 часа).

Семинар № 12. Вывих и подвывих хрусталика. Врожденные аномалии положения хрусталика. Приобретенные аномалии положения хрусталика (травматические смещения) (2 часа).

Практическое занятие № 1. Воспалительные заболевания сетчатки. Собственно ретиниты - болезнь Ильса, юкстапапиллярный хориоретинит Йенсена, диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (3 часа).

Практическое занятие № 2. Аномалии развития сетчатки - колобома, альбинизм, миелиновые волокна, ангиоматоз Гиппеля-Линдау, болезнь Коатса. Пигментный ретинит и его разновидности. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (3 часа).

Практическое занятие № 3. Наследственные дистрофии сетчатки (ретиношизис, болезнь Штаргардта, дистрофия Беста). Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Первичные дистрофии мембраны Бруха, склеротические хориоретинальные дистрофии, ранние и поздние формы, стадии заболевания. Центральный серозный хориоретинит. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (3 часа).

Практическое занятие № 4. Отслойка сетчатки. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания к выбору метода оперативного лечения. Лазерное лечение. Тактика ведения больных с регматогенной отслойкой сетчатки и диспансерное наблюдение за ними. Особенности исследования для обнаружения разрывов и отрывов сетчатки. Вторичная отслойка сетчатки. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (4 часа).

Практическое занятие № 5. Сосудистые заболевания сетчатки. Острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки - непроходимость центральной артерии сетчатки или ее ветвей и непроходимость центральной вены сетчатки или ее ветвей. Клиника, диагностика, лечение в различные периоды. Консервативное лечение и лазерная терапия. Особенности неотложной помощи при этих состояниях. Диабетическая ретинопатия. Ретинопатия недоношенных. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (4 часа).

Практическое занятие № 6. Заболевания стекловидного тела. Врожденные аномалии стекловидного тела, ретролентарная фиброплазия. Приобретенные изменения стекловидного тела (деструкция, помутнения, «золотой дождь», гемофтальм, отслойка стекловидного тела). Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (3 часа).

Практическое занятие № 7. Ретиноваскулиты. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных (2 часа).

Практическое занятие № 8. Работа в лазерном центре. Дисцизия пленки вторичной катаракты. Особенности предоперационной подготовки. Работа в операционной. Этапы выполнения экстракапсулярной экстаркции и факоэмульсификации катаракты (6 часов).

Практическое занятие № 9. Вывих и подвывих хрусталика (3 часа).

Практическое занятие № 10. Афакия и артифакия. Принципы коррекции афакии. Расчет силы ИОЛ. Виды ИОЛ (3 часа).

## **Модуль 7. Заболевания зрительного нерва.**

Лекция № 1. Аномалии развития зрительного нерва (2 часа).

Лекция № 2. Патология зрачковых реакций и зрения (2 часа).

Семинар № 1. Анатомия и физиология зрительных путей. Особенности топографии зрительного нерва, хиазмы и зрительных трактов и связь с окружающими образованиями (2 часа).

Семинар № 2. Неврит зрительного нерва - этиология, клиника, течение, исходы, лечение. Дифференциальный диагноз. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, значение неврологических заболеваний и ЛОР-патологии. Оптико-хиазмальный арахноидит - этиология, формы заболевания, клиника, диф. диагноз (4 часа).

Семинар № 3. Сосудистые поражения зрительного нерва (ишемическая оптическая нейропатия - классификация, этиология, методы диагностики, диф. диагноз и прогноз. Экстренная помощь (2 часа).

Семинар № 4. Застойный диск зрительного нерва —этиология, клиника, лечение. Дифференциальный диагноз (2 часа).

Семинар № 5. Псевдотумор головного мозга (2 часа).

Семинар № 6. Изменения зрительного нерва при интоксикациях - отравление метиловым спиртом, поражение свинцом, мышьяком, при табачно-алкогольной интоксикации (2 часа).

Семинар № 7. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва. Клиническая картина. Диагностика атрофии зрительного нерва. Лечение атрофии зрительного нерва. Применение физиотерапевтических методов в лечении атрофии зрительного нерва (2 часа).

Семинар № 8. Аномалии развития зрительного нерва. Синдром утреннего сияния, колобома зрительного нерва, миелиновые волокна (2 часа).

Семинар № 9. Травматические повреждения зрительного нерва и зрительного пути (2 часа).

Практическое занятие № 1. Неврит зрительного нерва Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Дифференциальный диагноз. Ретробульбарный неврит. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Дифференциальный диагноз. Оптико-хиазмальный арахноидит (6 часов).

Практическое занятие № 2. Сосудистые поражения зрительного нерва (ишемическая оптическая нейропатия). Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Дифференциальный диагноз (6 часов).

Практическое занятие № 3. Застойный диск зрительного нерва. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Дифференциальный диагноз (4 часа).

Практическое занятие № 4. Изменения зрительного нерва при интоксикациях - отравление метиловым спиртом, поражение свинцом, мышьяком, при табачно-алкогольной интоксикации. Диагностика, определение тяжести процесса, назначение соответствующей терапии, курация больных. Дифференциальный диагноз (4 часа).

Практическое занятие № 5. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва. Клиническая картина. Диагностика атрофии зрительного нерва. Лечение атрофии зрительного нерва. Применение физиотерапевтических методов в лечении атрофии зрительного нерва (4 часа).

## **Модуль 8. Глаукома.**

Лекция № 1. Методы исследования при глаукоме: периметрия, тонометрия, дискоскопия, гониоскопия, оптическая когерентная томография, ретинотомография, сканирующая поляриметрия (2 часа).

Лекция № 2. Классификация глаукомы. Клиническая характеристика различных форм первичной глаукомы (2 часа).

Лекция № 3. Офтальмогипертензия, дифференциальная диагностика первичной глаукомы и офтальмогипертензии (2 часа).

Семинар № 1. Образование и пути оттока внутриглазной жидкости, морфология дренажного аппарата глаза. Методы исследования гидродинамических показателей, освоение тонометрии и тонографии (4 часа).

Семинар № 2. Кардинальные клинические признаки глаукомы. Методы диагностики глаукомы (состояние зрительных функций при разных формах глаукомы, биомикроскопические и гониоскопические характеристики разных форм глаукомы, офтальмоскопические изменения, патогенез этих изменений) (4 часа).

Семинар № 3. Диагностика первичной глаукомы. Значение жалоб и анамнеза (наследственность, общие заболевания, условия труда и быта). Освоение специальных методов исследования (4 часа).

Семинар № 4. Методы ранней диагностики открытоугольной и закрытоугольной глаукомы (значение статической периметрии). Диагностика острого приступа глаукомы. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с воспалительными заболеваниями глаза (4 часа).

Семинар № 5. Гипертензия глаза и ее отношение к начальной глаукоме. Факторы, влияющие на течение глаукоматозного процесса (гипертоническая болезнь и артериальная гипотония) (4 часа).

Семинар № 6. Консервативное лечение глаукомы. Механизм действия различных групп гипотензивных препаратов местного и общего действия. Холиномиметические средства - пилокарпин и его пролонгированные формы. Адреноблокирующие средства. Простагландины - ксалатан. Комбинированные препараты. Лечение острого приступа глаукомы (6 часов).

Семинар № 7. Нейропротекторное лечение глаукомы. Режим труда и отдыха больных с глаукомой (4 часа).

Семинар № 8. Современные принципы хирургического лечения первичной глаукомы. Освоение техники микрохирургических вмешательств на глазу. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы и острого приступа глаукомы. Лазерное лечение (6 часов).

Семинар № 9. Врожденная глаукома - кардинальные признаки. Этиология и патогенез врожденной глаукомы. Течение и стадии врожденной глаукомы. Признаки компенсации процесса при врожденной глаукоме. Признаки врожденной юношеской глаукомы. Лечение врожденной глаукомы. Хирургическое лечение глаукомы. Послеоперационное ведение больных. Профилактика врожденной глаукомы (4 часа).

Семинар № 10. Зрительный нерв в норме и при глаукоме (4 часа).

Практическое занятие № 1. Методы исследования гидродинамических показателей, освоение тонометрии и тонографии (4 часа).

Практическое занятие № 2. Методы диагностики глаукомы (периметрия, гониоскопия, биомикроскопия, офтальмоскопия) (4 часа).

Практическое занятие № 3. Методы диагностики глаукомы (биомикроскопия, офтальмоскопия) (4 часа).

Практическое занятие № 4. Методы активного выявления больных глаукомой. Диспансерное наблюдение больных. Решение вопросов профотбора, трудовой и военной экспертизы, временной нетрудоспособности больных с глаукомой (4 часа).

Практическое занятие № 5. Лазерное лечение глаукомы. Работа в лазерном центре (4 часа).

Практическое занятие № 6. Классификация и клиника глауком. Дифференциальная диагностика различных видов глауком (4 часа).



Практическое занятие № 7. Современные принципы хирургического лечения первичной глаукомы. Освоение техники микрохирургических вмешательств на глазу. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Хирургическое лечение закрытоугольной глаукомы и острого приступа глаукомы. Принципы хирургии врожденной глаукомы. Работа в операционной (6 часов).

Практическое занятие № 8. Принципы выбора группы препаратов для консервативного лечения глаукомы. Работа в глаукомном центре (4 часа).

Практическое занятие № 9. Современные методы диагностики глаукомы (пороговая периметрия, оптическая когерентная томография, сканирующая поляриметрия) (4 часа).

Практическое занятие № 10. Послеоперационное ведение пациентов. Методы сохранения функционирования фильтрационной подушки (массаж и самомассаж ФП, нидлинг, инъекции с антиметаболитами) (4 часа).

Практическое занятие № 11. Работа с базой данных пациентов с глаукомой (4 часа).

## **Модуль 9. Повреждения органа зрения.**

Лекция № 1. Ожоги глаз. Тактика и лечение (консервативное и хирургическое) ожогов органа зрения (2 часа).

Семинар № 1. Повреждения мягких тканей орбиты и глазницы. Диагностика повреждений с помощью рентгенографии, томографии, эхолокации. Требования к специальным укладкам (2 часа).

Семинар № 2. Хирургическая тактика при свежих и отсроченных повреждениях краев и стенок орбиты. Особенности повреждений в области отверстий в орбите (2 часа).

Семинар № 3. Ранения век, слезоотводящих путей. Особенности хирургической обработки ран век и слезных канальцев (4 часа).

Семинар № 4. Повреждения глазного яблока. Симптоматика контузий глазного яблока. Отдаленные осложнения тупых травм глазного яблока. Срочная помощь при ранениях конъюнктивы. Тактика, лечение (4 часа).

Семинар № 5. Проникающие ранения глаз. Причины, симптоматика, классификация. Неотложная помощь. Решение вопросов о профилактике осложнений (травматический иридоциклит, эндофтальмит, травматическая катаракта). Поздние осложнения проникающих ранений (халькоз, сидероз, отслойка сетчатки, атрофия глазного яблока, вторичная глаукома, дистрофические изменения роговицы) (4 часа).

Семинар № 6. Симпатическое воспаление - причины, патогенез, профилактика, лечение. Показания к энуклеации. Глазное протезирование (4 часа).

Семинар № 7. Ожоги глаз - классификация. Термические ожоги. Химические ожоги (классификация, клиника, степени ожогов, течение и исход ожогов). Осложнения ожогов век, конъюнктивы, роговицы. Лечение ожогов - консервативное и оперативное. Лечение последствий ожогов (4 часа).

Семинар № 8. Особенности повреждения глаз в военное время. Повреждения органа зрения оружием массового поражения. Особенности повреждения глаз при ядерных взрывах. Первая медицинская помощь, врачебная помощь, сортировка раненых, определение порядка эвакуации (2 часа).

Семинар № 9. Повреждения глаз у детей. Классификация различных травм глаза. Наиболее частые причины детского глазного травматизма и его профилактика. Особенности обследования детей с травмами глаза. Первая врачебная помощь, специализированная помощь. Особенности течения проникающих ранений у детей. Лечение глазных травм у детей. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими травмы органа зрения. Основы санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний и травм глаза (4 часа).

Семинар № 10. Профессиональные повреждения глаз. Лучевые повреждения. Симптомы при лучевых поражениях глаз (УФИ, инфракрасным, лазерным, рентгеновским излучением, видимым светом повышенной яркости). Первая помощь, тактика лечения. Поражения глаз при интоксикации химическими веществами (тяжелыми металлами, ФОС, ароматическими углеводородами, при

пищевых отравлениях). Влияние алкоголя и никотина на орган зрения. Изменения органа зрения при работе с компьютерами, профилактика зрительного утомления при работе с ними (4 часа).

Практическое занятие № 1. Работа в рентгеновском кабинете и в кабинете ультразвуковой эхолокации. Разбор рентгенограмм и данных ультразвуковой эхолокации при травмах глаза и его придаточного аппарата. Принципы хирургической обработки ранений век, слезных канальцев. Лечебная тактика при травмах орбиты (8 часов).

Практическое занятие № 2. Клинико-тактические мероприятия при тупой травме глаза. Обработка разрывов склеры и роговицы. Проникающие ранения глазного яблока. Диагностика внутриглазных инородных тел, их локализация и методы удаления (работа в операционной, в рентгеновском кабинете) (8 часов).

Практическое занятие № 3. Техника операций энуклеации и эквисцерации. Одномоментное и отсроченное глазное протезирование (6 часов).

Практическое занятие № 4. Клинико-тактические мероприятия при ожогах глаза и его вспомогательного аппарата. Работа в кабинете неотложной помощи (8 часов).

Практическое занятие № 5. Особенности детского глазного травматизма. Работа в кабинете неотложной помощи. Профессиональные повреждения органа зрения. Особенности клинико-тактических мероприятий (6 часов).

## **Модуль 10. Офтальмоонкология. Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии.**

Лекция № 1. Меланома хориоидеи, цилиарного тела и радужки (2 часа).

Лекция № 2. Общие вопросы клинической фармакологии в офтальмологии (2 часа).

Семинар № 1. Опухоли кожи век. Доброкачественные опухоли. Диагностика. Лечение доброкачественных опухолей. Злокачественные опухоли век (базально-клеточный рак, чешуйчато-клеточный рак, аденокарцинома мейбомиевой железы). Диагностика. Лечение - оперативное лечение. Консервативное лечение - лучевая и химиотерапия (2 часа).

Семинар № 2. Доброкачественные опухоли конъюнктивы (дермоид, папиллома, невус, гемангиома, лимфангиома). Клиника. Лечение. Злокачественные опухоли конъюнктивы (эпителиома Боуэна, чешуйчато-клеточный рак). Стадии течения, лечение. Опухоли роговицы — клинические особенности (2 часа).

Семинар № 3. Злокачественные и доброкачественные опухоли слезной железы и слезного мешка (аденома, папиллома, гемангиоэндотелиома, аденокарцинома, рак, саркома). Методы диагностики, клиника, лечение. Особенности лучевой терапии. Прогноз (2 часа).

Семинар № 4. Опухоли сосудистой оболочки. Общая классификация, значение анамнеза в постановке диагноза, методы обследования и особенности зрительных функций при онкологических заболеваниях глазного яблока. Доброкачественные опухоли радужки, цилиарного тела и хориоидеи (невус, врожденный меланоз радужки, миомы, гемангиомы, нейрофиброма, меланоз хориоидеи). Клиника, течение (2 часа).

Семинар № 5. Злокачественные опухоли радужки, цилиарного тела и хориоидеи - меланома, рабдомиосаркома. Клиника, методы диагностики, течение, прогноз. Лечение опухолей сосудистой оболочки — локальные эксцизии, диатермокоагуляция, фотокоагуляция, показания к энуклеации. Лучевая терапия. Диспансерное наблюдение. Метастатические опухоли хориоидеи (2 часа).

Семинар № 6. Доброкачественные опухоли сетчатки — аденома, эпителиома, диктиома, менингиома. Особенности клиники. Ретинобластома. Клиника, стадии, прогноз. Методы лечения (комплексный подход). Профилактика. Диф. диагноз с отслойкой сетчатки и ретролентарной фиброплазией (2 часа).

Семинар № 7. Опухоли зрительного нерва (менингиома, глиома, остеома, медуллоэпителиома). Клиника, диагностика, лечение (2 часа).

Семинар № 8. Опухоли орбиты. Доброкачественные опухоли - дермоидные кисты, гемангиома, лимфангиома, гемангиоэндотелиома, фиброма и тд). Диагностика. Лечение. Злокачественные опухоли орбиты - остеосаркома, саркома, аденокарцинома слезной железы, первичный рак

орбиты. Клиника, течение, диагностика. Дифференциальный диагноз с доброкачественными опухолями (2 часа).

Семинар № 9. Лечение опухолей орбиты. Хирургическое, лучевое, комбинированное, химиотерапия. Участие в постановке диагноза других специалистов (2 часа).

Семинар № 10. Метастатические опухоли. Особенности клиники. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными (2 часа).

Семинар № 11. Методы введения глазных лекарственных средств и особенности их фармакодинамики (2 часа).

Семинар № 12. Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при заболеваниях глаза. Сочетание фармакотерапии с другими видами лечения (3 часа).

Семинар № 13. Побочное действие лекарств при лечении заболеваний органа зрения (2 часа).

Семинар № 14. Лазерное лечение. Занятия в лазерном центре. Ознакомление с лазерными офтальмокоагуляторами, действие лазерного излучения на глаз. Показания и противопоказания к лазерному лечению. Лазерное лечение вторичных катаракт, закрытоугольной и открытоугольной глаукомы, устранение задних синехий. Лечение диабетической ретинопатии, острых нарушений в сосудах сетчатки, отслойки сетчатки с разрывом. Возможные осложнения лазерного лечения. Показания к применению лазеров малой мощности (физиотерапевтическое воздействие) (3 часа).

Практическое занятие № 1. Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи век (4 часа).

Практическое занятие № 2. Доброкачественные опухоли конъюнктивы (дермоид, папиллома, невус, гемангиома, лимфангиома). Злокачественные опухоли конъюнктивы (эпителиома Боуэна, чешуйчато-клеточный рак). Опухоли роговицы (2 часа).

Практическое занятие № 3. Злокачественные и доброкачественные опухоли слезной железы и слезного мешка (аденома, папиллома, гемангиоэндотелиома, аденокарцинома, рак, саркома) (2 часа).

Практическое занятие № 4. Опухоли сосудистой оболочки. Доброкачественные опухоли радужки, цилиарного тела и хориоидеи (невус, врожденный меланоз радужки, миомы, гемангиомы, нейрофиброма, меланоз хориоидеи). Злокачественные опухоли радужки, цилиарного тела и хориоидеи - меланома, рабдомиосаркома. Метастатические опухоли хориоидеи (6 часов).

Практическое занятие № 5. Доброкачественные опухоли сетчатки — аденома, эпителиома, диктиома, менингиома. Злокачественные опухоли сетчатки. Ретинобластома. Опухоли зрительного нерва (менингиома, глиома, остеома, медуллоэпителиома) (4 часа).

Практическое занятие № 6. Опухоли орбиты. Доброкачественные опухоли - дермоидные кисты, гемангиома, лимфангиома, гемангиоэндотелиома, фиброма и тд). Злокачественные опухоли орбиты - остеосаркома, саркома, аденокарцинома слезной железы, первичный рак орбиты (4 часа).

Практическое занятие № 7. Общие принципы лечения опухолей органа зрения (4 часа).

Практическое занятие № 8. Методы введения глазных лекарственных средств и особенности их фармакодинамики (4 часа).

Практическое занятие № 9. Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при заболеваниях глаза. Сочетание фармакотерапии с другими видами лечения. Побочное действие лекарств при лечении заболеваний органа зрения (4 часа).

Практическое занятие № 10. Лазерное лечение. Занятия в лазерном центре. Ознакомление с лазерными офтальмокоагуляторами, действие лазерного излучения на глаз. Показания и противопоказания к лазерному лечению. Лазерное лечение вторичных катаракт, закрытоугольной и открытоугольной глаукомы, устранение задних синехий. Лечение диабетической ретинопатии, острых нарушений в сосудах сетчатки, отслойки сетчатки с разрывом. Возможные осложнения лазерного лечения. Показания к применению лазеров малой мощности (физиотерапевтическое воздействие) (4 часа).

### **3.5. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

## **IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**4.1. Текущий контроль** успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, выписывания рецептов, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита истории болезни, написание и защита реферата, доклада.

**4.2. Промежуточная аттестация** проводится в форме зачетов с оценкой по изученным модулям в конце семестра, состоящих из двух этапов: тестирования и решения клинической задачи

### **4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины, ситуационные задачи, учебные истории болезни.

**4.4. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации** представлен в Приложении 1 к рабочей программе.

## **V УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

### **5.1. Методические указания для самостоятельной работы**

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

#### **Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:**

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

1. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях органа зрения.
2. Эмбриогенез глаза.
3. Тесты для исследований стереоскопического зрения. Варианты тестов.
4. Квантитативная периметрия.
5. Контактная коррекция зрения.
6. Лазерная инферометрия.
7. Современные компьютерные программы для лечения косоглазия и амблиопии. Метод бинокулярных последовательных образов.
8. Современные антибактериальные препараты для терапии заболеваний глазной поверхности.
9. Декомпрессия орбиты. Показания, противопоказания, техника выполнения.
10. Терапия некротизирующих склеритов на современном этапе.

11. Тактический подход к ведению пациента с кератитом.
12. Эссенциальная мезодермальная дистрофия радужки.
13. Хирургическое лечение увеитов.
14. Паранеопластический синдром в офтальмологии.
15. Хирургическое лечение пролиферативной диабетической ретинопатии.
16. Лечение ретинопатии недоношенных на современном этапе.
17. Дифференциальная диагностика патологии зрительного нерва.
18. Микроинвазивная хирургия глаукомы.
19. Сканирующая поляриметрия в диагностике глаукоматозной оптиконейропатии.
20. Бирмингемская классификация травмы глаза.
21. Ретинобластома.
22. Хирургическое лечение опухолей орбиты.

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)

- выполнение НИРС по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях СНК кафедры и конференциях СНО.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;
- создание тематических учебных наборов инструментальных данных (ЭКГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с учебной и научной литературой
- написание учебных историй болезни.
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с тестами и вопросами для самопроверки освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание истории болезни.
- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и электронные обучающе-контролирующие учебные пособия по всем темам рабочей учебной программы дисциплины (представлены в УМКД).

## 5.2. Примеры оценочных средств:

### Тестовые задания:

1. В чем отличие между «хирургическим» и «терапевтическим» параличом глазодвигательного нерва?
  - а) развивается вследствие аневризмы задней соединительной артерии;
  - б) сопровождается поражением зрачковых волокон;
  - в) развитием полной офтальмоплегии;
  - г) все перечисленное верно.
2. Степень повреждения глазных структур при химическом ожоге:
  - а) при щелочном ожоге выше, чем при кислотном;
  - б) при кислотном ожоге выше, чем при щелочном;
  - в) примерно одинакова по отдаленным последствиям;
  - г) химический ожог менее опасен, чем термический.
3. Где локализуется патологический процесс при биназальной гемианопсии:
  - а) в правом зрительном нерве;

- б) в левом зрительном нерве;
  - в) в правом зрительном тракте;
  - г) в левом зрительном тракте;
  - д) в области хиазмы.
4. Причиной медленно прогрессирующего увеличения слезной железы может быть:
- а) Киста;
  - б) Опухоль;
  - в) Туберкулез;
  - г) Сифилис;
  - д) Болезнь Микулича.
5. В каком случае необходимо рентгенологическое обследование больного?
- а) Подозрение на прободное ранение глаза;
  - б) Ожог глаза;
  - в) Контузия глаза;
  - г) Травматическая эрозия роговицы.

### Ситуационные задачи

1. У мужчины 53 лет несколько часов назад появились сильные головные боли, тошнота, боли в правом глазу. Глаз покраснел, а зрение снизилось. При осмотре: выраженная инъекция глазного яблока, отек роговицы, зрачок расширен, неправильной формы, на свет практически не реагирует. При пальпаторном исследовании ВГД - глаз плотный как «камень». Поставьте диагноз. Проведите необходимые диагностические и неотложные лечебные мероприятия.
2. У женщины, 35 лет, обратившейся в поликлинику ЦРБ, около 2 дней назад появилось покраснение глазного яблока и сильные боли в правом глазу, особенно ночью. За помощью до настоящего времени не обращалась, по совету фармацевта в аптеке 4 раза в день закапывала глазные капли Ципромед 0,3% и 6 раз в день Офтальмоферон. Однако, эффекта не отмечала. Сегодня с утра заметила, что правый глаз стал видеть хуже. Объективно: острота зрения правого глаза 0,5 н/к. Инъекция глазного яблока более выражена вокруг роговицы, по направлению к сводам интенсивность ее уменьшается. Пальпаторно ВГД в норме, отмечается умеренная болезненность при пальпации глазного яблока. Рисунок радужки ступешеван, зрачок 2мм, реакция его на свет ослаблена (и прямая и содружественная). Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение. Необходима ли консультация офтальмолога в таких случаях?
3. На прием обратился мужчина 21 года, которому около 2 часов назад при работе с молотком и зубилом в левый глаз отлетел кусочек металла. Объективно: острота зрения левого глаза 0,7 н/к, глазное яблоко раздражено, субконъюнктивальные геморрагии у лимба, роговица прозрачная, зрачковые реакции в норме, рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте предварительный диагноз, наметьте план дополнительных обследований. Назначьте лечение, определите необходимость консультации офтальмолога.

### 5.3. Примерная тематика рефератов:

1. Фемтосекундные лазеры в рефракционной хирургии.
2. «Маскарадные» синдромы в офтальмологии.

## VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

1. Глазные болезни. Основы офтальмологии : учебник для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / Э. С. Аветисов [и др.] ; ред. В. Г. Копаева. - М. : Медицина, 2012. - 560 с. : ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). – Текст : непосредственный.

<https://www.studentlibrary.ru/ru/book/isbn9785225100094.html>

2. Егоров Е.А., Глаукома / под ред. Е.А. Егорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 824 с. – Текст : электронный. // ЭБС Консультант врача. - URL:<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429815.html>
3. Офтальмология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, О-во офтальмологов России, Межрегион. ассоц. офтальмологов России ; под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 944 с. : ил., [40] л. ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье") (Приоритетные национальные проекты. "Здоровье"). – Текст : непосредственный.  
То же. - 2013. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL:<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423424.html>  
То же. - 2018. - 2-е изд., перераб. и доп. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452042.html>
4. Офтальмология : национальное руководство : учебное пособие для последипломного образования в учреждениях, реализующих образовательные программы по специальности "Офтальмология" : [гриф] / С. Э. Аветисов [и др.] ; под ред. С. Э. Аветисова [и др.] ; О-во офтальмологов России, Межрегион. ассоц. врачей-офтальмологов России, Ассоц. мед. о-в по качеству, М-во образования и науки РФ. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 741 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. – 2019 . – Текст : электронный. 2013. // ЭБС Консультант врача. - URL:<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451250.html>
1. Офтальмология, 2006 : клинические рекомендации : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Межрегион. ассоц. офтальмологов России ; ред.: Л. К. Мошетова, А. П. Нестеров, Е. А. Егоров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 238 с. - (Клинические рекомендации). - Текст : непосредственный.  
<https://www.studentlibrary.ru/book/RML0308V3.html>
2. Глаукома = Glaucoma / Д. Дж. Ри ; пер. с англ. под ред.: С. Э. Аветисова, В. П. Еричева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 471 с. : ил. - (Атласы по офтальмологии). - Текст : непосредственный.  
<https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970413562.html>
3. Белоусов Ю.Б., Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепяхина, В.И. Петрова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 976 с. (Серия "Национальные руководства"). - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409169.html> (дата обращения: 17.05.2020).
4. Аклаева, Н. А. Избранные лекции по детской офтальмологии : учебное пособие / Аклаева Н.А. ; Арестова Н.Н., Захарова Г.Ю., Катаргина Л.А., Кашенко Т.П., Коголева Л.В., Круглова Т.Б., Нероев В.В., Саакян С.В., Тарутта Е.П., Хватова А.В., Шамшинова А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 184 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411346.html> (дата обращения: 17.05.2020).

### **Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

### **Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:**

ЭБС Консультант студента;  
ЭБС Консультант врача;  
Scopus;  
Web of science;  
Elsevier;  
SpringerNature.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

клиническая база

- а. Кабинеты: одна учебная комната
- б. Лаборатории: нет
- в. Мебель: столы (6) и стулья (12)
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: нет
- д. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):
- е. Аппаратура, приборы: щелевые лампы Торсон (4), автоматический периметр Периком-300, офтальмологические линзы для биомикрoофтальмоскопии Ocular (3), прямые офтальмоскопы Heine (2), зеркальные офтальмоскопы ОЗ-5 (5), скиаскопические линейки (2), пробные оправы для подбора очков (3), набор линз для подбора оптической коррекции (1), факоэмульсификатор (2), операционный микроскоп (2), набор для подбора очков слабовидящим (1), тонометр Маклакова (2) прибор для определения остроты зрения (таблица Сивцева и аппарат Рота) - 2, проектор знаков, синоптофор (для диагностики и лечения косоглазия), цветотест, эхоофтальмограф, кератометр (кератограф).
- ж. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): 2 ноутбука (Acer, Lenovo), мультимедийная установка Epson, два принтера Xerox.

## **VIII. КОМПЛЕКТ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант Плюс



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Кафедра оториноларингологии и офтальмологии**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Фонд оценочных средств**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Офтальмология»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - <i>офтальмолог</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.59 «Офтальмология»</i>
Направленность:	Офтальмология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.1

# 1. Паспорт ФОС по дисциплине «Офтальмология»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
<b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	<b>ОПК-4.1.</b> Проводит физикальное обследование пациентов.	2 год обучения
	<b>ОПК-4.2.</b> Назначает дополнительные методы исследования.	2 год обучения
	<b>ОПК-4.3.</b> Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
<b>ОПК-5</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	<b>ОПК-5.1.</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	<b>ОПК-5.2.</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	2 год обучения
<b>ОПК-6</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	<b>ОПК-6.1.</b> Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	<b>ОПК-6.2.</b> Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	<b>ОПК-6.3.</b> Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.	2 год обучения
<b>ОПК-7</b> Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	<b>ОПК-7.1.</b> Проводит экспертизу временной нетрудоспособности.	2 год обучения
	<b>ОПК-7.2.</b> Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	2 год обучения
<b>ОПК-8</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	<b>ОПК-8.1.</b> Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний.	2 год обучения
	<b>ОПК-8.2.</b> Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни.	2 год обучения
	<b>ОПК-8.3.</b> Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения.	2 год обучения

<b>ПК-1</b> Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза.	2 год обучения
	<b>ПК-1.2.</b> Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения
	<b>ПК-1.3.</b> Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.	2 год обучения
	<b>ПК-1.4.</b> Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Контролируемые результаты обучения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<b>ОПК-4</b>	<b>ОПК-4.1</b>	<b>Знать:</b> -методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты -методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <b>Уметь:</b> -осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты -интерпретировать и анализировать информацию,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 2 год обучения

	<p>полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</li> <li>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li> <li>- исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения</li> <li>- исследование сред глаза в проходящем свете</li> <li>- пальпация при патологии глаз</li> <li>- визометрия</li> <li>- биомикроскопия глаза</li> <li>- исследование светоощущения и темновой адаптации</li> <li>- исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам</li> <li>- определение рефракции с помощью набора пробных линз</li> <li>- скиаскопия</li> <li>- рефрактометрия</li> <li>- исследование аккомодации</li> <li>- исследование зрительной фиксации</li> <li>- исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия)</li> <li>- экзофтальмометрия</li> <li>- осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза</li> <li>- суточная тонометрия глаза</li> <li>- офтальмометрия</li> <li>- периметрия (статическая и кинетическая (динамическая))</li> <li>- офтальмоскопия (прямая и обратная)</li> <li>- биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов</li> </ul>		
--	--	--	--

		<p>глазного дна)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- офтальмохромоскопия</li> <li>- гониоскопия</li> <li>- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы</li> <li>- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера</li> <li>- определение чувствительности роговицы</li> <li>- выявление дефектов поверхности роговицы</li> <li>- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)</li> <li>- диафаноскопия глаза</li> <li>- исследование подвижности глазного протеза</li> </ul> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul>		
	<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы</p> <p>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания</p>		
--	---	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	<p><b>ОПК-4.3</b></p>	<p><b>Знать:</b>          -этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей          -изменения органа зрения при иных заболеваниях          -профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты          -заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p><b>Уметь:</b>          -обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи          -интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты          -выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b>          -направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи          -интерпретацией и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты          -установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией</p>	<p>Комплекты:          1. Тестовых заданий.          2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет          2 год обучения</p>

		<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</p>		
<b>ОПК-5</b>	<b>ОПК-5.1</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>-медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения</p> <p>-принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>



	<p>противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</li> <li>-разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции</li> <li>-выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: <ul style="list-style-type: none"> <li>- иссечение халязиона</li> <li>- вскрытие ячменя, абсцесса века</li> <li>- блефарорафия</li> <li>- иссечение птеригиума</li> <li>- иссечение пингвекулы</li> <li>- коррекция старческого эктропиона и энтропиона</li> <li>- периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая)</li> <li>- лазерная дисцизия вторичной катаракты</li> </ul> </li> </ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- транссклеральная лазерная циклофотодеструкция</li> <li>- транссклеральная крио- и ультрациклодеструкция</li> <li>- пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза</li> <li>- введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза</li> <li>- проведение разрезов фиброзной капсулы глаза</li> <li>- герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов</li> <li>- ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры</li> </ul> <p>-выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов</li> <li>- введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость</li> <li>- промывание конъюнктивальной полости</li> <li>- наложение монокулярной и бинокулярной повязки</li> <li>- перевязки при операциях на органе зрения</li> <li>- снятие роговичных швов</li> <li>- удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы</li> <li>- скарификация и туширование очагов воспаления на роговице</li> <li>- промывание слезоотводящих путей</li> <li>- зондирование слезных канальцев, активация слезных точек</li> <li>- эпиляция ресниц</li> <li>- удаление контагиозного моллюска</li> <li>- вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы</li> <li>- массаж век</li> <li>- блефарорафия</li> <li>- соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы</li> <li>- взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей</li> <li>- подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной)</li> <li>- подбор оптических средств коррекции слабости зрения</li> <li>- стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)</li> <li>- выполнение проб с лекарственными препаратами</li> <li>-разрабатывать план послеоперационного ведения</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- купировать острый приступ глаукомы</li> <li>- герметизировать проникающее ранение глазного яблока</li> <li>- удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы</li> <li>- оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии)</li> <li>- оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы</li> <li>- оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии</li> <li>- оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва</li> <li>- оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите</li> <li>- оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, паноптальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</p>		
<b>ОПК-</b>	<b>Знать:</b>	Комплекты:	Зачет

	<p><b>5.2</b></p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <p>-проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p>	<p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>2 год обучения</p>
--	--	---	-----------------------

ОПК-6	ОПК-6.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</li> <li>-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> <li>-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
-------	---------	--	--	------------------------------------

	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</li></ul>		
--	---	--	--

		<p><b>Владеть:</b></p> <p>- медицинскими показаниями для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>		
	<b>ОПК-6.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Владеть:</b></p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>



		-критериями оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	<b>ОПК-6.3</b>	<p><b>Знать:</b> -механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p><b>Уметь:</b> -проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b> -проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет  2 год обучения
<b>ОПК-7</b>	<b>ОПК-7.1</b>	<p><b>Знать:</b> -порядок выдачи листков нетрудоспособности -порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p><b>Уметь:</b> -определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты -определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет  2 год обучения

	<p>медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>-проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>-подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>		
<p><b>ОПК-7.2</b></p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>		
<b>ОПК-8</b>	<b>ОПК-8.1</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>-нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых и детей различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>глаза, его придаточного аппарата и орбиты у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, основных факторов риска их развития</p> <p>-проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>-проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-проведением медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>-проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской</p>		
--	---	--	--

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-контролем выполнения профилактических мероприятий</li> <li>-определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>-оформлением и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</li> <li>-проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</li> </ul>		
	<b>ОПК-8.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-основы здорового образа жизни, методы его формирования</li> <li>-принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-пропагандой здорового образа жизни, профилактика заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
	<b>ОПК-8.3</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>-формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p>	ориентированных заданий.	
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <p>-методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов</p> <p>-этиология и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-оценивать анатоμο-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>-использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластотонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия,</p>		
--	--	--	--

	<p>исследование заднего эпителия роговицы</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>-обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>-выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>-интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>-установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li><li>-обеспечением безопасности диагностических манипуляций</li><li>-формулированием предварительного диагноза и</li></ul>		
--	---	--	--



		<p>составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-направлением пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-сбором жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>		
	<b>ПК-1.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p>орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения</li> <li>- принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий,</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li><li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</li><li>- разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции</li><li>- выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>- выполнять манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях</li><li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>- оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>- оценкой результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li><li>- профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств</li><li>- разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в</li></ul>		
--	--	--	--

		<p>соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- выполнением манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначением и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабовидения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)</li> </ul>		
	<p><b>ПК-1.3</b></p>	<p><b>Знать:</b> -механизм воздействия реабилитационных</p>	<p>Комплекты: 1. Тестовых</p>	<p>Зачет</p>

	<p>мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>-порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>2 год обучения</p>
--	---	---	-----------------------

	<p>пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <p>-основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними</p> <p>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской</p>		
--	---	--	--

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской</p>		
--	--	--	--



		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>-оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul>		
	<p><b>ПК-1.4</b></p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-порядок выдачи листков нетрудоспособности</li> <li>-порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</li> <li>-медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> <li>-медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>-выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>-проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</li> <li>-проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации</p> <p>-подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>		
--	---	--	--

### Модули дисциплины:

1. **Основы организации офтальмологической помощи населению** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2)
2. **Развитие, анатомия и физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования. Рефракция и аккомодация глаза** (ОПК-4.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-1.1)
3. **Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза. Содружественное косоглазие** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
4. **Заболевания роговицы и склеры** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
5. **Заболевания сосудистой оболочки** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
6. **Заболевания сетчатки и стекловидного тела. Заболевания хрусталика** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
7. **Заболевания зрительного нерва** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2) (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
8. **Глаукома** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
9. **Повреждения органа зрения** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
10. **Офтальмоонкология. Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4)

Все задания с выбором одного ответа из четырех.

Примеры:

1. Рана глазного яблока с пониженным внутриглазным давлением и глубокой передней камерой характерна для:
  1. проникающего ранения переднего отрезка глазного яблока
  2. **проникающего ранения заднего отрезка глазного яблока**
  3. непроникающего ранения
  4. травматического отрыва зрительного нерва
2. Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:
  1. наличии внутриорбитального инородного тела
  2. гемофтальме

### **3. наличии входного и выходного отверстия**

#### **4. резких болях при движении глазного яблока**

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

### **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания**

#### **2.2.1. Содержание.**

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

#### **Пример:**

##### **Задача**

Пациентка К., 36 л., находящаяся на лечении в стационаре, обратилась к заведующему отделением с просьбой заменить лечащего врача, т.к., по ее мнению, палатный врач невнимателен и недобросовестно относится к своим обязанностям. Заведующим отделением предложил выписаться из отделения и продолжать лечение у частнопрактикующего врача, мотивируя это тем, что «у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному».

Задания:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных обследований, оцените результаты предложенных обследования (ОПК-4.2)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3).

#### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - осмотром пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ОПК-4.2.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - интерпретировать и анализировать результаты</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - интерпретировать и анализировать результаты</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать</p>

	<p>инструментального обследования при заболеваниях;  - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;  - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;  - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам.  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование;  - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование;  - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.</p>	<p>обследования при заболеваниях;  - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;  - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;  - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование;  - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование;  - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.</p>	<p>инструментального обследования при заболеваниях;  - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;  - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;  - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам.  <b>Владеет</b>  <u>Самостоятельно</u>  - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование;  - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование;  - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>результаты инструментального обследования при заболеваниях;  - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях;  - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях;  - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам.</p>
ОПК-4.3.	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u>  - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и</p>

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></li> </ul>	<p>обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ОПК-5.1.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами</li> </ul>

	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</li> <li>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях;</li> <li>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях;</li> <li>- назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях;</li> <li>- выполнять лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</li> <li>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях;</li> <li>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях;</li> <li>- назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях;</li> <li>- назначать лечебное питание при заболеваниях;</li> <li>- назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях.</li> </ul> <p>, <u>но</u> <u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</li> </ul>	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</li> <li>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях;</li> <li>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях;</li> <li>- назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях;</li> <li>- назначать лечебное питание при заболеваниях;</li> <li>- назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания</li> </ul>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</li> <li>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях;</li> <li>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях;</li> <li>- назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях;</li> <li>- методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или</li> </ul>
--	--	--	--	---



	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам;</li> <li>- методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях;</li> <li>- методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> </ul> <p>.</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам;</li> <li>- методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях;</li> <li>- методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами.</li> </ul>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам;</li> <li>- методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях;</li> <li>- методикой лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</li> <li>- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами,</li> </ul> <p><u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>
ОПК-5.2.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</li> <li>- проводить</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</li> <li>- проводить мониторинг</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</li> </ul>

	<p>мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p><b>Владеет</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска</p>	<p>эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности</p>	<p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при</p>	<p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p>
--	--	--	---	--

	преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.	лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.	заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ОПК-6.1.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен –</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации</p>	<p>помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> – методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения</p>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>
--	--	---	---	---

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
ОПК-6.2.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами оценки</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами оценки</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>

	<p>безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
ОПК-6.3	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен –</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>

	<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
ОПК-7.1.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических осмотров относительно</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов.</p>	<p>документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов.</p>	<p>документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
ОПК-7.2.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности,</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение</p>



	<p>заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- методикой оформления медицинских</p>	<p>трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p>	<p>обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной</p>	<p>трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p> <p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
--	--	--	--	---

	<p>заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>- методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>экспертизы; - методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
ОПК-8.1.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.</p>

	возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний.	возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний.	возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ОПК-8.2.	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических</p>

	- методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	<u>Самостоятельно</u> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	<b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	средств и психотропных веществ.
ОПК-8.3.	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами	<b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами оценки эффективности профилактической работы с пациентами, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> -проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты
ПК-1.1.	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> , <u>но совершает отдельные ошибки.</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза	<b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя –</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у





	<p>придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и</p>	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	---	---	---	---

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его</p>	<p>придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами–специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у</p>
--	---	--	---	--



	<p>придаточного аппарата и орбиты;  - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в</p>	<p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;  - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - алгоритмом постановки диагноза с</p>	<p>медицинской помощи;  - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;  - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по</p>	<p>пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органов зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	--	--	--	--

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата в соответствии с действующими порядками оказания</p>
--	--	---	--	--

			медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u>  - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u>  - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или</p>



	<p>медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p> <p>- проводить мониторинг симптомов и результатов</p>	<p>препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p>	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию</p>
--	--	---	---	--

	<p>лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p> <p>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>	<p>(лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты ;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план</p>
--	--	--	--	---

	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии,</li> <li>хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных</li> </ul>	<p>клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии,</li> <li>хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- методами</li> </ul>	<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии,</li> <li>хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по</li> </ul>	<p>подготовки с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическом у вмешательству;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</li> </ul>
--	---	--	--	--

	<p>препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству;</p>	<p>проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств,</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) с заболеваниями и/или состояниями глаза,</p>	
--	--	--	--	--



	<p>- методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики</p>	<p>разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству; - методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики</p>	<p>его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к хирургическому вмешательству; - методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	---	--	--

<p>ПК-1.3.</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u>  - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u>  - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или</p>
----------------	--	---	--	---



	<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или</li> </ul>	<p>при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p>	<p>врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение</li> </ul>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками</li> </ul>
--	---	--	--	--

	<p>абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами разработки плана реабилитационных мероприятий при</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного</p>
--	---	--	---	---

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе</p>	<p>заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
--	---	---	--	--

	<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при</p>	
--	---	---	--	--

			заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ПК-1.4.	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной	<b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> -определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения



	<p>трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p>	<p>нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или</p>	<p>и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное</p>	<p>медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p>
--	---	--	---	---

	<p>- методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p>	<p>состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</p>	<p>заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	--	--	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

## МОДУЛЬ: ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3)

1. Что изучает реабилитология?
  - 1) саногенетические механизмы восстановления организма
  - 2) использование специфических функциональных нагрузок
  - 3) воздействие методов реабилитации на организм человека
  - 4) все вышеперечисленное
  
2. Какой принцип охраны и улучшения здоровья населения является основополагающим ?
  - 1) увеличение и улучшение стационарной помощи
  - 2) усиление профилактического направления медицины
  - 3) улучшение психологической помощи населению
  - 4) развитие профессионального спорта
  - 5) развитие народной медицины
  
3. Что не относится к этапам реабилитации?
  - 1) стационарный
  - 2) диспансерно-поликлинический
  - 3) санаторно-курортный
  - 4) профилактический
  
4. Что не предусматривает реабилитационный диагноз?
  - 1) нозологическую форму и ее вариант
  - 2) фазу течения процесса
  - 3) степень компенсации имеющихся расстройств
  - 4) состояние регуляторных систем
  - 5) этиопатогенетический вариант
  
5. Компенсация - это способность к возмещению утраченной функции за счет чего?
  - 1) усиления деятельности поврежденного органа или других органов
  - 2) полноценной заместительной терапии
  - 3) трансплантации
  - 4) улучшения микроциркуляции
  
6. Что является основным компонентом в реабилитации больных с возрастной макулярной дегенерацией?
  - 1) прекращение курения
  - 2) образование больного и его семьи
  - 3) физические упражнения
  - 4) прием витаминов
  - 5) все вышеперечисленное
  
7. Что не относится к направлениям деятельности санаторно-курортного учреждения?
  - 1) лечебно-диагностическая работа
  - 2) пропаганда здорового образа жизни
  - 3) организация бытового обслуживания
  - 4) организации культурно-массового обслуживания больных
  
8. Что не относится к методам физической терапии?

- 1) светолечебный
- 2) электролечебный
- 3) климатотерапия
- 4) бальнеотерапия
- 5) рефлексотерапия

9. Какие мероприятия включает вторичная профилактика?

- 1) профилактику осложнений и обострений заболеваний
- 2) лечение заболеваний в острой стадии

Ответы

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	4	6	5
2	2	7	3
3	4	8	5
4	5	9	1
5	1		

### Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

1. Экспертиза трудоспособности - это вид медицинской деятельности, цель которой является

- 1) оценка состояния здоровья пациента;
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности;
- 3) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз);
- 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения;
- 5) все вышеперечисленное.

2. Задачи экспертизы трудоспособности:

- 1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании травме, а также по другим причинам;
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособное граждан;
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза;
- 4) все вышеперечисленное.

3. Временная утрата трудоспособности это:

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность;
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствуют труду, носят временный, обратимый характер;
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер;
- 4) все вышеперечисленное.

4. Стойкая утрата трудоспособности это:

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность;
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствуют труду, носят временный, обратимый характер;
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер;
- 4) все вышеперечисленное.

5. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

- 1) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением;
- 2) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом заведующим отделением и главным врачом;
- 3) при выписке больного из стационара, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением;
- 4) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и главным врачом.

6. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач:

- 1) до 15 дней;
- 2) до 10 дней;
- 3) до 25 дней;
- 4) до 30 дней.

7. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

- 1) выдается справка на все дни;
- 2) листок нетрудоспособности не выдается;
- 3) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности;
- 4) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности.

8. Какие медицинские работники не выдают листки нетрудоспособности:

- 1) организаций скорой медицинской помощи;
- 2) организаций переливания крови;
- 3) приемных отделений больничных учреждений;
- 4) все вышеперечисленные

9. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается:

- 1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
- 2) за хроническими больными в период ремиссии;
- 3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
- 4) во всех перечисленных случаях.

#### Ответы

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	5	5	3	9	4
2	4	6	1		
3	2	7	4		
4	1	8	4		

#### Ситуационные задачи

**1.** В связи с распространением бактериального конъюнктивита и объявлением карантина было закрыто детское дошкольное учреждение. Некоторым семьям, в которых уход за ребенком осуществлял отец, в пособии было отказано.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**2.** Участковый врач-офтальмолог отказался выдать листок нетрудоспособности гражданину государства Украина, работающему по трудовому договору в строительной организации г. Иванова.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**3.** Пациенту В., 29 л., с диагнозом «Возрастная катаракта левого глаза» была выполнена операция факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, после выписки из стационара лист нетрудоспособности лечащим врачом стационара был продлен на 20 дней для проведения реабилитационных мероприятий.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**4.** Рабочий З., 48 лет, с открытой травмой глаза был нетрудоспособен в течение 7 месяцев (с 15.01.2019 по 16.08.2019г.)

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**5.** Пациентка К., 36 л., находящаяся на лечении в стационаре, обратилась к заведующему отделением с просьбой заменить лечащего врача, т.к., по ее мнению, палатный врач невнимателен и недобросовестно относится к своим обязанностям. Заведующим отделением предложил выписаться из отделения и продолжать лечение у частнопрактикующего врача, мотивируя это тем, что «у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному».

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**6.** К заведующей поликлиникой обратилась пациентка 58 лет с просьбой разрешить наблюдаться у другого врача офтальмолога, который, по ее словам, "более опытный и внимательный врач". Заведующая поликлиникой вызвала Д. и в директивной форме велела с настоящего момента заниматься наблюдением и лечением данной пациентки. На замечание Д. о том, что он не согласен обслуживать пациента, зав. поликлиникой ответила, что у пациента есть право на выбор лечащего врача.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**7.** Опекун С. 12-летнего пациента оформил при поступлении ребенка в офтальмологическое отделение для детей бланк согласия на комплекс медицинских процедур. Однако через несколько дней пребывания ребенка С. отказался от ряда медицинских вмешательств, в том числе, компьютерной томографии и лечения отдельными лекарственными препаратами, пояснив лечащему врачу, что ему непонятно, зачем требуется данное диагностическое обследование и насколько оно безопасно, то же самое касается и назначенной терапии. Лечащий врач отказался предоставлять эту информацию, сославшись на то, что, во-первых, согласие уже оформлено, во-вторых, он не обязан предоставлять никакой информации, в-третьих, у него нет времени

разъяснить все подробности лечения и обследования. С. подал на него жалобу главному врачу больницы.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

8. Пациентке И, 48 л., с диагнозом «Незрелая возрастная катаракта правого глаза» была выполнена операция факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, после выписки из стационара лист нетрудоспособности лечащим врачом стационара был продлен на 18 дней для проведения реабилитационных мероприятий.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

9. В связи с распространением аденовирусного конъюнктивита, был объявлен карантин и закрыто детское дошкольное учреждение. Некоторым семьям, в которых уход за ребенком осуществлял отец, в пособии было отказано.

Задание:

1. Назовите основные этапы реабилитации офтальмологических больных (ОПК-6.1, ОПК-6.3).
2. Назовите критерии эффективной реабилитации (ОПК-6.2)
3. Назовите признаки временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2).

**МОДУЛЬ: РАЗВИТИЕ, АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.  
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.  
РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА.**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).**

1. Зрительная часть сетчатки соединена с подлежащими тканями:

1. в области макулы
2. в области зрительного нерва
3. у зубчатого края
4. на всем протяжении сетчатки
5. верно 1 и 4
6. верно 2 и 3
7. верно все

2. Самой тонкой стенкой орбиты является:

1. наружная стенка
2. верхняя стенка
3. внутренняя стенка
4. нижняя стенка
5. правильно 1 и 2

3. Какой нерв участвует в иннервации мышцы, поднимающей верхнее веко:

1. блоковый
2. отводящий

3. тройничный
4. глазодвигательный
5. лицевой

4. Сколько пар черепно- мозговых нервов иннервируют орган зрения:

1. 4
2. 5
3. 6
4. 8

5. Какие артерии участвуют в кровоснабжении радужки:

1. задние длинные цилиарные артерии
2. задние короткие цилиарные артерии
3. передние цилиарные артерии
4. верно 1 и 2
5. верно 1 и 3
5. верно 2 и 3

6. Отдел сосудистого тракта с наиболее развитой чувствительной иннервацией:

1. радужка
2. цилиарное тело
3. хориоидея
4. сетчатка

7. При сокращении цилиарной мышцы происходит:

1. уплощение хрусталика
2. увеличение преломляющей силы хрусталика
3. натяжение зонулярных волокон
4. расслабление зонулярных волокон
5. верно 1 и 3
6. верно 2 и 4
7. верно 2 и 3

8. Сетчатка получает питание от:

1. центральной артерии сетчатки
2. сосудистой оболочки
3. длинных цилиарных артерий
4. ангулярной артерии
5. верно 1 и 2
6. верно 1,2,3
7. верно все

9. Хориоидея, цилиарное тело и радужка кровоснабжаются преимущественно:

1. раздельно
2. совместно
3. хориоидея и цилиарное тело вместе, радужка отдельно
4. хориоидея отдельно, радужка и цилиарное тело вместе

10. Через какое образование проходит глазничная артерия:

1. верхняя глазничная щель
2. нижняя глазничная щель
3. канал зрительного нерва



4. круглое отверстие

11. Круговая мышца век иннервируется:

1. глазодвигательным нервом
2. лобным нервом
3. лицевым нервом
4. тройничным нервом
5. правильного ответа нет

12. Зрительный нерв формируют аксоны:

1. фоторецепторов
2. ганглионарных нейронов
3. биполярных нейронов
4. нейронов латерального колленчатого тела
5. нейронов коры головного мозга

13. Через какое отверстие входит в орбиту зрительный нерв:

1. надглазничное отверстие
2. нижняя глазная щель
3. верхняя глазная щель
4. зрительное отверстие

14. Круговая мышца век иннервируется:

1. глазодвигательным нервом
2. лобным нервом
3. лицевым нервом
4. тройничным нервом
5. правильного ответа нет

15. Движение глазных яблок кнутри обеспечивается:

1. внутренней прямой мышцей
2. верхней прямой мышцей
3. нижней прямой мышцей
4. всеми перечисленными

16. Движение глазных яблок вверх обеспечивается:

1. верхней прямой и нижней косой мышцами
2. нижней прямой и верхней косой мышцами
3. наружной и внутренней прямыми мышцами
4. всеми перечисленными

17. Движение глазных яблок вниз обеспечивается:

1. верхней прямой и нижней косой мышцами
2. нижней прямой и верхней косой мышцами
3. наружной и внутренней прямыми мышцами
4. всеми перечисленными

18. Мышца - леватор верхнего века начинается от:

1. верхнего края орбиты
2. краев зрительного отверстия
3. верхней стенки орбиты

4. краев нижней глазничной щели
5. краев верхней глазничной щели

19. В норме соотношение калибра артерия:вена составляет:

1. 1:1
2. 1:2
3. 2:3
4. 1:4

20. Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении:

1. кавернозного синуса
2. крылонебной ямки
3. вен лица
4. всех перечисленных образований

21. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

1. зрительного нерва
2. глазничной артерии
3. тройничного нерва
4. всего перечисленного
5. верно 1 и 3
6. верно 1 и 2
7. верно 2 и 3

22. Слезный мешок расположен:

1. внутри глазницы
2. вне глазницы
3. частично внутри и частично вне глазницы

23. Роговая оболочка состоит из:

1. двух слоев
2. трех слоев
3. четырех слоев
4. пяти слоев
5. шести слоев

24. Выберите соответствующую характеристику для передней пограничной пластинки роговицы:

1. бесструктурное волокнистое образование
2. защищает роговицу от внешних воздействий, высокая способность к регенерации
3. организованная фибриллярная структура, самый массивный слой
4. при его повреждении появляется отек роговицы
5. наиболее резистентный к химическим и физическим воздействиям

25. Выберите соответствующую характеристику для задней пограничной пластинки роговицы:

1. бесструктурное волокнистое образование
2. защищает роговицу от внешних воздействий, высокая способность к регенерации
3. организованная фибриллярная структура, самый массивный слой
4. при его повреждении появляется отек роговицы
5. наиболее резистентный к химическим и физическим воздействиям

26. Выберите соответствующую характеристику для заднего эпителия роговицы:

1. бесструктурное волокнистое образование

2. защищает роговицу от внешних воздействий, высокая способность к регенерации
3. организованная фибрилярная структура, самый массивный слой
4. при его повреждении появляется отек роговицы
5. наиболее резистентный к химическим и физическим воздействиям

27. Боуменова мембрана находится между:

1. эпителием роговицы и стромой
2. стромой и десцеметовой оболочкой
3. десцеметовой оболочкой и эндотелием
4. правильного ответа нет

#### Ответы

1 – 6	15 -3
2 - 3	16 – 1
3 - 4	17 – 2
4 - 3	18 - 2
5 - 5	19 - 3
6 - 2	20 - 4
7 - 6	21 - 6
8 – 5	22 - 2
9 – 4	23 - 4
10 -3	24 -1
11 - 3	25 -5
12 - 2	26 - 4
13 - 4	27 - 1
14 - 3	

#### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

1. Какова острота зрения если больной с 4 метров читает строку, которую должен читать с 10 метров:

1. 0,01
2. 0,1
3. 0,2
4. 0,4
5. 0,8

2. Величина опто типа в таблице Сивцева Головина составляет:

1. 1 угловую минуту
2. 2 угловые минуты
3. 3 угловые минуты
4. 4 угловые минуты
5. 5 угловых минут

3. Величина отдельных частей опто типа в таблице Сивцева Головина составляет:

1. 1 угловую минуту
2. 2 угловые минуты
3. 3 угловые минуты
4. 4 угловые минуты
5. 5 угловых минут

4. Причиной симптоматической гемералопии является:

1. пигментная дистрофия сетчатки
2. глаукома
3. гиповитаминоз А
4. неврит зрительного нерва
5. Правильно 1,2,4

5. Причиной функциональной гемералопии является:

1. пигментная дистрофия сетчатки
2. глаукома
3. гиповитаминоз А
4. неврит зрительного нерва
5. все перечисленное

6. Где локализуется патологический процесс при правосторонней гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

7. Где локализуется патологический процесс при левосторонней гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

8. Где локализуется патологический процесс при биназальной гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

9. К развитию биназальной гемианопсии могут приводить:

1. объемные процессы гипофиза
2. объемные и воспалительные процессы в клиновидной пазухе
3. двусторонний склероз или аневризмы внутренней сонной артерии
4. кровоизлияния в области моста головного мозга
5. двусторонние кровоизлияния в шпорную борозду
6. все перечисленное

10. Где локализуется патологический процесс при битемпоральной гемианопсии:

1. в правом зрительном нерве
2. в левом зрительном нерве
3. в правом зрительном тракте
4. в левом зрительном тракте
5. в области хиазмы

11. К развитию битемпоральной гемианопсии могут приводить:

1. объемные процессы гипофиза
2. объемные и воспалительные процессы в клиновидной пазухе
3. двусторонний склероз или аневризмы внутренней сонной артерии
4. кровоизлияния в области моста головного мозга
5. двусторонние кровоизлияния в шпорную борозду
6. все перечисленное

12. Каковы жалобы при наличии абсолютной отрицательной скотомы:

1. черное пятно перед глазом
2. полупрозрачное пятно перед глазом
3. все видно как сквозь пелену
4. узкое поле зрения
5. жалоб нет

13. Каковы жалобы при наличии относительной положительной скотомы:

1. черное пятно перед глазом
2. полупрозрачное пятно перед глазом
3. все видно как сквозь пелену
4. узкое поле зрения
5. жалоб нет

14. Через какое время в норме наступает полная адаптация к темноте:

1. 1 минута
2. 10 минут
3. 30 минут
4. 90 минут

15. Во время проведения пробы Кравкова-Пуркинье первым различается:

1. белый квадрат
2. зеленый квадрат
3. желтый квадрат
4. голубой квадрат
5. красный квадрат

16. На какой цвет человек обладает максимальным полем зрения:

1. белый
2. синий
3. зеленый
4. красный
5. все перечисленные

17. Какой компонент не функционирует у протанопа:

1. красновоспринимающий
2. зеленовоспринимающий
3. синевоспринимающий
4. фиолетововоспринимающий
5. все перечисленное

18. Какой компонент не функционирует у тританопа:

1. красновоспринимающий
2. зеленовоспринимающий
3. синевоспринимающий

4. фиолетововоспринимающий
5. все перечисленное

19. Какие цвета воспринимает дейтераноп:

1. красный и зеленый
2. зеленый
3. фиолетовый и зеленый
4. красный и фиолетовый
5. все перечисленное

20. К какому возрасту окончательно формируется бинокулярное зрение:

1. к моменту рождения
2. к 6 месяцам
3. к 1 году
4. к 3 годам
5. к 8 годам

21. Какая наименьшая острота зрения, необходимая для выработки бинокулярного зрения:

1. 0,01 - 0,02
2. 0,03 - 0,04
3. 0,1 - 0,2
4. 0,3 - 0,4
5. 0,6 и выше

#### Эталоны ответов

№№	Ответ	№№	Ответ	№№	Ответ	№№	Ответ	№№	Ответ
1	4	6	4	11	1	16	1	21	4
2	5	7	3	12	5	17	1		
3	1	8	5	13	2	18	3		
4	5	9	3	14	3	19	4		
5	3	10	5	15	3	20	5		

#### Ситуационные задачи

##### Задача №1.

Мужчина К., 32 года. Из анамнеза известно, что был избит неизвестными (множественные удары по лицу). Предъявляет жалобы на опущение верхнего века правого глаза, двоение при двух открытых глазах, отсутствие движений правого глаза. Объективно: птоз верхнего века; движения правого глазного яблока практически отсутствуют, по данным экзофтальмометрии - выстояние правого глаза на 4 мм; Vis OD = 0,8 б/к; роговица прозрачная, чувствительность отсутствует; передняя камера средней глубины; влага чистая; зрачок около 6 мм, реакция на свет и на приближение отсутствует; хрусталик в правильном положении, прозрачный; глазное дно: ДЗН бледно-розовый, легкая ступешанность границ. Вены расширены и извитые. В макуле без патологии.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

##### Задача №2.

Пациент Н., 45 лет. Поступил в стационар в экстренном порядке, с подозрением на ОНМК. Предъявляет жалобы на частично опущенное верхнее веко левого глаза, разный размер зрачков. Из

соматических жалоб отмечает кашель, особенно беспокоящий с утра и потерю массы тела около 10 кг за последние 2 месяца. Является курильщиком с 20 летним стажем.

Объективно OS: Vis OS= 1,0. Птоз верхнего века 2мм, ретракция нижнего века. При экзофтальмометрии – экзофтальм левого глаза 1,5 мм. Роговица прозрачная. Передняя камера глубокая. Анизокория: зрачок правого глаза 4 мм, левого глаза 2 мм. В условиях пониженной освещенности слева зрачок расширяется в меньшей степени. Хрусталик в правильном положении, прозрачный. Рефлекс с глазного дна розовый.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача №3.**

Пациент М., 37 лет доставленный в стационар после ДТП, предъявляет жалобы на двоение, особенно выраженное при спуске по лестнице, боль в правой орбите при попытке посмотреть вверх, снижение чувствительности кожи щечной области справа. Объективно OD: Vis= 0.4 н/к. Отек, гематома обоих век. Сужение глазной щели. Ограничение подвижности глазного яблока кверху. Субконъюнктивальное кровоизлияние. Оптические среды прозрачны. Рефлекс с глазного дна розовый.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача №4.**

Ребенок 13 лет жалуется на слепоту правого глаза. При прицельном опросе ребенка стало известно, что во время игры во дворе, друг случайно выстрелил в область правого глаза из пневматического пистолета. Объективно OD: Vis OD= 0 (ноль!). Отек, гематома обоих век. Глазная щель сужена. Экзофтальм. Более подробный осмотр глаза был затруднен из-за сопротивления ребенка. По КТ орбит выявлено затенение округлой формы в вершине орбиты (пуля?).

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача №5.**

Женщина 60 лет опрокинула банку с уксусной эссенцией на лицо. Экстренно была доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на боль, слезотечение, светобоязнь, чувство инородного тела, затуманенность зрения правого глаза. Объективно OD: смешанная инъекция, хемоз конъюнктивы. Множественные дефекты эпителия роговицы, отек стромы. Детали нижележащих структур не видны.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача №6.**

Мужчина 53 года предъявляет жалобы на резкую, безболезненную потерю зрения правого глаза. Из анамнеза: травмы, операции глаз отрицает, ранее зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Страдает гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. Объективно OD: Vis OD= 0,02 н/к; глаз спокоен; оптические среды прозрачны; Глазное дно: диффузные штрихообразные кровоизлияния во всех квадрантах сетчатки, кровоизлияния над ДЗН. Вены резко расширены, извиты. Множественные ватообразные очаги. В макуле отек.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача №7.**

Ребенок 4 мес. Родители ребенка обратились к окулисту с жалобами на слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое в левом глазу. Из анамнеза: данное состояние появилось около недели назад, закапывали альбуцид - без эффекта. Объективно OS: глаз спокоен. Умеренная гиперемия кожи внутреннего угла глаза. Слизисто-гнойное отделяемое при пальпации области слезного мешка. Оптические среды прозрачны. Рефлекс с глазного дна розовый.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача №8.**

Больной, 52 лет, обратился с жалобами на постепенное и безболезненное снижение зрения в правом глазу. Visus OD =0,5 н/к. Объективно OD: глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины. при исследовании проходящим светом в просвете зрачка видны темные спицеподобные помутнения; глазное дно видно в легком тумане, без особенностей.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача №9.**

У больного, 63 лет, 15 лет назад было проникающее ранение правого глаза. Все время после травмы глаз хорошо видел. Месяц назад больной стал отмечать ухудшение зрения в этом глазу. при осмотре: Visus OD=0,4 н/к. Vis OS=0,7 н/к. В проходящем свете в обоих глазах видны спицеподобные помутнения хрусталика, располагающиеся в корковом слое. Глазное дно в норме.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача 11.**

Во время дежурства в райбольнице к Вам обратился больной со «свежей» контузией век, глазного яблока. Жалуется на сильную боль в правом глазу, резкое снижение зрения, головокружение, тошноту.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача 10.**

К вам обратился больной, которому на улице попало инородное тело в левый глаз.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### **Задача 11.**

К вам обратился больной с субъективными и объективными признаками острого конъюнктивита.

Задание:

1. Определите поврежденные структуры (ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)



## МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГЛАЗА. СОДРУЖЕСТВЕННОЕ КОСОГЛАЗИЕ.

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. К признакам паралитического косоглазия не относятся:

1. отсутствие диплопии
2. неравенство первичного и вторичного углов отклонения
3. наличие диплопии
4. равенство первичного и вторичного углов отклонения
5. ограничение подвижности косящего глаза
6. верно 1 и 4
7. верно 3 и 2

2. Гетерофория отличается от косоглазия:

1. непостоянным углом косоглазия
2. наличием бинокулярного зрения
3. всем перечисленным

3. Признаки содружественного косоглазия:

1. ограничение подвижности косящего глаза
2. неравенство первичного и вторичного углов отклонения
3. наличие диплопии
4. равенство первичного и вторичного углов отклонения
5. отсутствие диплопии
6. сохранение подвижности глаз в полном объеме
7. верно 1,2,3
8. верно 4,5,6
9. верно 2,5,6

4. Для гетерофории характерно:

1. небольшой угол косоглазия
2. выявляется путем выключения одного глаза из акта зрения
3. бинокулярное зрение
4. монокулярное зрение
5. верно 1 и 4
6. верно 2 и 3
7. верно 2 и 4

5. Аккомодационное сходящееся косоглазие чаще сопровождается:

1. гиперметропией
2. миопией
3. эметропией
4. всем перечисленным

6. Косоглазием называется:

1. нарушение нормальной подвижности глаза
2. отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения
3. отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации
4. снижение остроты зрения одного или обоих глаз

5. все перечисленное

7. Основной причиной дисбинокулярной амблиопии является:

1. косоглазие
2. аномалии рефракции
3. анизометропия
4. помутнение оптических сред глаза
5. резкое понижение зрения одного из глаз

8. Амблиопия при альтернирующей косоглазии как правило:

1. развивается быстро и плохо поддается лечению
2. развивается медленно и хорошо поддается лечению
3. не развивается
4. развивается и не требует лечения

9. При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

1. четыре кружка
2. пять кружков
3. то два, то три кружка
4. закономерности не отмечается

1. Слезный мешок расположен:

1. внутри глазницы
2. вне глазницы
3. частично внутри и частично вне глазницы

10. Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:

1. спастический заворот
2. рубцовый заворот
3. паралитический заворот
4. атонический заворот
5. все перечисленное

11. При блефарохалазисе наблюдается:

1. кератит роговицы
2. снижение зрения из-за опущения века
3. косметический дискомфорт
4. все перечисленное

12. Спастический выворот век развивается при:

1. трахоме
2. поражении тройничного нерва
3. снижении эластичности кожи
4. хроническом блефароконъюнктивите
5. всем перечисленном

13. При параличе лицевого нерва развивается:

1. спастический выворот века
2. паралитический выворот века
3. атонический выворот века

4. любой из перечисленных
5. ни один из перечисленных

14. К бактериальным конъюнктивитам не относится:

1. острый эпидемический конъюнктивит
2. эпидемический кератоконъюнктивит
3. острый инфекционный конъюнктивит
4. ангулярный конъюнктивит
5. пневмококковый конъюнктивит

15. Диплобацилла Моракса- Аксенфельда является возбудителем:

1. эпидемического кератоконъюнктивита
2. ангулярного конъюнктивита
3. острого инфекционного конъюнктивита
4. острого эпидемического конъюнктивита
5. дифтерийного конъюнктивита

16. Бактерия Коха- Уикса является возбудителем:

1. эпидемического кератоконъюнктивита
2. ангулярного конъюнктивита
3. острого инфекционного конъюнктивита
4. острого эпидемического конъюнктивита
5. дифтерийного конъюнктивита

17. Аденовирус 8- го типа является возбудителем:

1. эпидемического кератоконъюнктивита
2. ангулярного конъюнктивита
3. острого инфекционного конъюнктивита
4. острого эпидемического конъюнктивита
5. дифтерийного конъюнктивита

18. Герпетический конъюнктивит характеризуется:

1. односторонностью процесса
2. длительным вялым течением
3. высыпанием пузырьков на коже век
4. вовлечением в процесс роговицы
5. всем перечисленным

19. Какое из утверждений не характеризует трахоматозное поражение глаз:

1. протекает в виде хронического кератоконъюнктивита
2. развивается инфильтрация верхнего сегмента роговицы с вращением сосудов из конъюнктивы
3. происходит инфильтрация слизистой и аденоидного слоя с формированием фолликулов и гиперплазированных сосочков конъюнктивы
4. происходит распад и перерождение фолликулов и сосочков конъюнктивы без замещения их рубцовой тканью
5. трахоматозный процесс обычно начинается незаметно

20. Тельца Гальберштедтера- Провачека образуются при:

1. трахоме
2. остром эпидемическом конъюнктивите
3. диплобациллярном конъюнктивите
4. дифтерийном конъюнктивите

5. всем перечисленном

21. В нижеследующих вопросах правильны все утверждения, кроме одного. Найдите неправильное утверждение. Лечение эпидемического кератоконъюнктивита включает следующее:

1. Интерферон и интерферогены;
2. Антибиотики;
3. Десенсибилизацию;
4. IDU;
5. Облучение

22. Острый катаральный конъюнктивит:

1. Часто бывает эпидемическим;
2. Вызывает больше слизи, чем гноя;
3. Часто не захватывает верхнюю переходную складку;
4. Чаще всего вызывается пневмококками и бациллами Кох-Викса;
5. Верно все перечисленное;

23. Хронический конъюнктивит:

1. Характеризуется ухудшением утром;
2. Является следствием стафилококковой инфекции века;
3. Вызывает мукоидную секрецию;
4. Может поддаваться лечению десенсибилизацией стафилококковым анатоксином;
5. Верно все перечисленное;

24. Бленоррейный конъюнктивит:

1. Часто бывает вызван гонококком;
2. Поддается лечению сульфапиридазином;
3. Поддается лечению пенициллином;
4. Вызывает тяжелый отек век;
5. Верно все перечисленное;

25. Керато - конъюнктивит сухой:

1. Характеризуется недостатком слез;
2. Дает избыточную конъюнктивальную слизь;
3. Хуже протекает в жарком сухом климате;
4. Более восприимчив к конъюнктивальным инфекциям;
5. Верно все перечисленное;

26. Бактерии поражают конъюнктиву путем:

1. Инвазии эпителия с ростом на клетках и между ними;
2. Инвазии субэпителия с ростом в строме;
3. Роста внутри клеток;
4. Развития воспаления вследствие реакции антиген-антитело;
5. Верно все перечисленное;

27. Грам (+) палочки в мазке из конъюнктивы указывают на:

1. Непатогенные бациллы;
2. Дифтероиды;
3. Микобактерии туберкулеза;
4. Грибок;
5. Верно все перечисленное;

28. По современным воззрениям относительно трахомы:

1. Первичная инфекция может регрессировать без лечения;
2. В более поздний период может развиться паннус;
3. Возможна повторная инфекция;
4. Тяжелая болезнь с паннусом возникает только после повторной инфекции;
5. Верно все перечисленное;

29. Острый фолликулярный конъюнктивит может быть обусловлен следующими микроорганизмами:

1. Атипичным вирусом паратрахомы;
2. Аденовирусом типа 8;
3. Вирусом герпеса;
4. Верно все перечисленное;

30. Распространение микроскопического паннуса при трахоме:

1. Сверху;
2. Снизу

31. Конъюнктивит новорожденных, вызываемый:

1. Стафилококком;
2. Палочкой дифтерии

32. Диагноз гонорейного конъюнктивита можно выставить на основе:

1. Мазков;
2. Культур

33. Причиной медленно прогрессирующего увеличения слезной железы может быть:

1. Киста
2. Опухоль;
3. Туберкулез;
4. Сифилис;
5. Болезнь Микулича;
6. Верно все перечисленное;

34. Основной метод этиологической диагностики хронического дакриoadенита:

1. Анамнез;
2. Клиническая картина;
3. Офтальмоскопия;
4. Гистологическое исследование пунктата железы;
5. Диафаноскопия;
6. Компьютерная томография

35. Нормальные показатели пробы Ширмера:

1. Фильтровальная бумажка за - 5 мин. смачивается менее - 5 мм;
2. Фильтровальная бумажка за - 5 мин смачивается на 0,- 5 см;
3. Фильтровальная бумажка за - 5 мин. смачивается на - 1 см;
4. Фильтровальная бумажка за - 5 мин. смачивается не менее - 1,- 5 см

36. Назовите нормальные показатели слезовсасывающей ( канальцевой ) пробы

1. - 20 мин;
2. - 1- 5 мин;
3. - 10 мин;

4. - 6 мин;
5. Не более - 5 мин

37. Назовите нормальные показатели слезно-носовой пробы

1. - 20 мин;
2. - 1- 5 мин;
3. - 10 мин;
4. Не более - 5 мин

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)**

1. Плеоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

1. ликвидацию амблиопии и повышение остроты зрения
2. выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях
3. выработку бинокулярного зрения в естественных условиях
4. все перечисленное

2. Прямая окклюзия в среднем назначается:

1. на 1 месяц
2. на 2 месяца
3. на 3 месяца
4. на 4 месяца
5. на 4 месяца, а для закрепления результатов - еще на 3 месяца

3. Суть засветов с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу состоит в том, что:

1. оказывают интенсивное воздействие на центральную ямку сетчатки
2. в рез-те затемнения центр.ямки и засвечивания парафовеолярных отделов получают послед-ый образ, который исп-т для зрительных упражнений
3. проводят упражнения в локализации- коррекции
4. все перечисленное

4. Метод пенализации заключается в:

1. локальном воздействии светом на сетчатку
2. использовании отрицательных последовательных образов
3. упражнениях в локализации
4. разобщении глаз, при котором один из них делают фиксирующим для дали, другой - для близи
5. все перечисленное

5. Одно из основных правил плеоптики состоит в том, что все методы лечения амблиопии, кроме пенализации, проводят:

1. с одним выключенным глазом
2. с двумя выключенными глазами
3. с выключенной наружной половиной поля зрения одного из глаз
4. с выключенной внутренней половиной поля зрения одного из глаз

6. Гаплоскопические условия - это условия:

1. в основе которых лежит принцип разделения полей зрения обоих глаз
2. которые позволяют предъявлять каждому глазу пациента свой объект под углом его косоглазия
3. при которых один глаз выключают

4. верно все перечисленное

5. верно 1 и 2

6. верно 2 и 3

7. Основным ортоптическим прибором является:

1. рефрактометр

2. синоптофор

3. щелевая лампа

4. ретинофот

5. электрический офтальмоскоп

8. Диплопия - это система лечебных мероприятий, направленных на:

1. повышение остроты зрения

2. выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях

3. выработку бинокулярного зрения в естественных условиях

4. все перечисленное верно

9. При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно- зеленые очки видит:

1. четыре кружка

2. пять кружков

3. то два, то три кружка

4. закономерности не отмечается

10. Оптимальным для хирургического лечения содружественного косоглазия считают возраст:

1. 1- 3 года

2. 4- 6 лет

3. 7-9 лет

4. 10- 2 лет

5. 13- 5 лет

11. Операция резекции мышцы при косоглазии относится к:

1. операциям усиливающим действие мышц

2. операциям ослабляющим действие мышц

3. и то и другое

4. ни то ни другое

12. Операция рецессии мышцы при косоглазии относится к:

1. операциям усиливающим действие мышц

2. операциям ослабляющим действие мышц

3. и то и другое

4. ни то ни другое

13. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

1. появление флюктуации

2. выраженная гиперемия век

3. уплотнение ткани века

4. болезненность при пальпации

5. все перечисленное

14. При абсцессе века необходимо:

1. обколоть инфильтрат антибиотиками

2. назначить УВЧ, сухое тепло
3. при наличии симптома "флюктуации" - вскрыть и дренировать гнойник
4. все перечисленное

15. При полном птозе верхнего века показано оперативное вмешательство, заключающееся в:

1. проведении подкожных швов между лобной мышцей и краем века
2. иссечении треугольного участка века основанием к краю века и фиксации раны швами
3. проведении блефароррафии
4. всего перечисленного

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

К вам обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на отклонение глаз к носу, чаще правого. Объективно: острота зрения обоих глаз 0,5 не корригируется. Проба с прикрыванием-оба глаза поочередно отклоняются к носу на 10 градусов, первичный угол косоглазия равен вторичному. Подвижность глазных яблок в полном объеме. При скиаскопии выявлена рефракция +5,0D.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

#### Задача 2.

К вам обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на отклонение левого глаза к носу, которое заметили 8 месяцев назад.

При осмотре: левый глаз постоянно отклонен к носу. Первичный и вторичный углы косоглазия равны 15 градусам. Движения глазных яблок в полном объеме. Острота зрения левого глаза  $0,4 + sph3,5D = 0,7$ , левого – 1,0. Рефракция левого глаза – Н 4,0, правого – гиперметропия 1,0D. Характер зрения – монокулярное правостороннее.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

#### Задача 3.

К вам обратился мужчина с жалобами на двоение и опущение века правого глаза. Данные жалобы стали беспокоит около 7 дней после того как упал с велосипеда и ударился головой. За помощью не обращался.

При осмотре: острота зрения обоих глаз равна 1,0. Отмечается опущение верхнего века правого глаза. При первичном положении глаз –экзофория справа; движение правого глазного яблока ограничено при взгляде вверх, вниз, влево при нормальном отведении. МидриазOD.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

#### Задача 4.



К вам обратился мужчина с жалобами на двоение, которое усиливается при взгляде вниз, ходьбе по лестнице. Данные жалобы стали беспокоить около 1 месяца назад. За помощью к офтальмологу до настоящего времени не обращался, так как лечился у терапевта по поводу гипертонического криза. При осмотре: вынужденное положение головы (наклон головы вправо, лицо повернуто влево и подбородок опущен)), острота зрения обоих глаз равна 0,6-sph1,0D= 1,0. В первичном положении отмечается отклонение левого глаза кнутри и кверху; при взгляде вправо- увеличение отклонения левого глаза кнутри и кверху. Офтальмоскопически без грубой патологии.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

### Задача 5.

К вам обратился мужчина 40 лет с жалобами на двоение, родственники замечают отклонение правого глаза кнаружи. Данные жалобы беспокоят около 10 дней, после того как подскользнулся на льду и упал.

При осмотре: острота зрения обоих глаз равна 1,0. При первичном положении глаз отмечается сходящееся косоглазие правого глаза, УК 5 гр. При взгляде направо отмечается ограничение отведения. В других плоскостях движение правого и левого глазного яблока не ограничено. Офтальмоскопически без грубой патологии.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

### Задача 6.

К вам обратился мужчина 40 лет с жалобами на чувство двоения. Указанные явления отметил после тупой травмы в области правого глаза (неизвестные пытались его избить) около 10 дней назад. При осмотре правый глаз: небольшой отек век, нарушение подвижности при взгляде вверх и вниз, энтофтальм. Острота зрения обоих глаз равна 1,0. Изменений на глазном дне нет.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

### Задача 7.

К вам обратилась мама с мальчиком 7 лет с жалобами на отклонение левого глаза кнаружи, которое она начала замечать с 3-летнего возраста ребёнка. Лечение глаза не проводилось. Травмы и операции глаз отрицает.

При осмотре: левый глаз постоянно отклонен кнаружи. Угол косоглазия равен 20 градусам. Не альтернирует. Движение глазных яблок в полном объеме. Острота зрения левого глаза 0,05 некорригирует, левого – 1,0. Характер зрения – монокулярное правостороннее.

Офтальмоскопически OD-без особенностей. OS-глаз спокоен, передний отрезок не изменен.

Радужка не изменена, зрачковый реакции сохранены. Диффузное помутнение хрусталика, больше в центре. Визуализация глазного дна затруднена из-за помутнений хрусталика.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1,

ОПК-5.2, ПК-1.2).

### **Задача 8.**

К вам обратилась мама с ребенком 3 года. Косоглазие с 1,5 лет. Острота зрения правого глаза 0,4, левого 1,0. Экскурсия глазных яблок в полном объеме. К носу отклоняется правый глаз постоянно, первичный угол косоглазия равен вторичному. При назначении соответствующей коррекции косоглазие исчезает полностью, рефракция гиперметропия +5,0 дптр, среды и глазное дно в норме.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

### **Задача 9.**

К вам обратилась мама с ребенком 7 лет. Острота зрения правого глаза 0,7, левого 0,5. Отклонение глаз родители заметили в 2 года. Экскурсия глазных яблок в полном объеме, глаза постоянно отклоняются к носу. После атропинизации угол косоглазия уменьшился на 20 градусов. Выявлена дальнозоркость в 7 дптр.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).**

1. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:

1. кератограф
2. сферопериметр
3. офтальмоскоп
4. ретинофот
5. диоптриметр

2. Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

1. фликтенулезном кератите
2. аденовирусном конъюнктивите
3. гематогенном кератите
4. эписклерите
5. всем перечисленном

3. Для синдрома Шегрена характерно:

1. поражение слюнных и слезных желез
2. развитие сухого кератоконъюнктивита
3. светобоязнь
4. болевой синдром
5. все перечисленное

4. Чувствительность роговицы снижена при:

1. Бактериальных инфекциях роговицы;
2. Вирусных инфекциях роговицы
  
5. Эффективным барьером против инфекции является:
  1. Боуменова мембрана;
  2. Десцеметова мембрана;
  3. Строма
  4. Эпителий
  
6. При увеличенной роговице ( мегалокорнеа ):
  1. Роговица может быть прозрачной;
  2. Врожденное помутнение края роговицы имеется у лимба;
  3. Передняя камера увеличена;
  4. Часто сопровождается подвывихом хрусталика;
  5. все перечисленное
  
7. Кератит, вызванный простым герпесом, может быть:
  1. Древоидный;
  2. Точечный;
  3. Картообразный;
  4. Распределяется по типу язвы;
  5. все перечисленное
  
8. Следует подозревать микоз, как причину, если язвы роговицы:
  1. Резистентны к антибиотикам;
  2. Появляются после выскабливания;
  3. Сопровождаются общими легкими реакциями;
  4. Окружены ореолом разжижения;
  5. Все перечисленное
  
9. На диагноз кератомикоза указывает:
  1. Наличие хронической язвы;
  2. Предшествовавшее местное применение кортикостероидов;
  3. Слабая реакция на антибактериальную терапию;
  4. Образование ореола вокруг язвы;
  5. Все перечисленное
  
10. Периферические или краевые язвы роговицы могут быть:
  1. Токсические, вызванные конъюнктивитом;
  2. Типа Морена;
  3. Вызванные Rosacea;
  4. Могут быть связанными с некоторыми общими заболеваниями;
  5. Все перечисленное
  
11. Трахома характеризуется следующими явлениями:
  1. Незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века;
  2. Эпителиальным кератитом;
  3. Образованием мембраноподобной васкуляризации роговицы;
  4. Образованием рубцовой ткани с осложнениями на веке;
  5. Все перечисленное
  
12. Поверхностный точечный кератит:

1. Был описан как самостоятельное заболевание Тайгесоном точечный поверхностный кератит Фукса;

2. Даёт мелкоточечную окраску всей роговице;

3. Глаз при нем относительно не воспален;

4. Он может быть вызван вирусом;

5. Все перечисленное

13. Для гематогенного туберкулезного кератита характерно:

1. в процесс вовлекаются глубокие слои роговицы

2. появляется поверхностная и глубокая васкуляризация

3. вялое течение

4. поражается один глаз

5. Все перечисленное

14. Методами диагностики офтальмогерпеса являются:

1. цитологическая диагностика

2. очаговые аллергические пробы

3. метод флюоресцирующих антител

4. Все перечисленное

15. Цветное кольцо вблизи периферии роговицы (кольцо Кайзер-Флейшера):

1. Может состоять из солей меди или серебра;

2. Часто сочетается с увеличенной печенью;

3. Часто связано с увеличенной селезенкой;

4. Часто связано с дегенерацией таламуса;

5. Все перечисленное

16. Врожденное помутнение лимба роговицы (юношеская арка - псевдогеронтоксон)

1. Может сочетаться с другими аномалиями глаза;

2. Обнаруживает нитевидное помутнение параллельно лимбу;

3. Если оно переднего типа, то похоже на старческую арку;

4. Если оно заднего типа, то может распространяться на угол передней камеры;

5. Все перечисленное

17. Склерозирующий туберкулезный кератит характеризуется:

1. Внедрением из лимба;

2. Паннусом - мембраноподобной васкуляризацией роговицы;

3. Грубой (крепкой) рубцовой тканью;

4. Местной реакцией на кортикостероиды;

5. Все перечисленное

18. При наследственной эпителиально - эндотелиальной дистрофии роговицы видны:

1. Эпителиальные кисты;

2. Эпителиальные дефекты;

3. Дегенерация опоясывающего типа;

4. Все перечисленное

**Тестовые задания**  
**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).**

1. Неспецифическая противовирусная терапия проводится:

1. полуданом
2. тобрамицином
3. противогерпетической поливакциной
4. ацикловиром
5. всем перечисленным

2. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

1. хирургическое лечение в плановом порядке
2. консервативное лечение
3. срочное хирургическое лечение
4. динамическое наблюдение
5. правильно 2 и 4

3. В нижеследующих вопросах правильны все утверждения, кроме одного. Найдите неправильное утверждение. Лечение эпидемического кератоконъюнктивита включает следующее:

1. Интерферон и интерфероногены;
2. Антибиотики;
3. Десенсибилизацию;
4. IDU;
5. Облучение

4. При лечении грибковых инфекций следует помнить, что:

1. Некоторые чувствительны к антибиотикам;
2. Некоторые чувствительны к сульфаниламидам;
3. Кортикостероиды ухудшают их течение;
4. Никакие противогрибковые препараты не имеют широкого спектра действия;
5. Все перечисленное

5. При травматической эрозии роговицы не показаны инстиллязии:

1. Стимулирующий регенерацию эпителия средств
2. Сульфаниламидов
3. Антибиотиков
4. Кортикостероидов

6. При травматической эрозии роговицы для купирования роговичного синдрома эффективны инстиллязии:

1. Мидриатика
2. НПВС
3. Кератопротектора
4. Кортикостероидного средства

7. Для лечения фликтенулезного кератита применяют:

1. Антибиотики
2. Кортикостероиды
3. Антисептики
4. Противовирусные препараты

8. Для лечения герпетического кератита наиболее обосновано назначение:

1. Лазерофонеа пантоника
2. Ультрафонофореа интерферона
3. Электрофореа альбуцида
4. Магнитофореа тауфона

9. Для лечения эписклеритов применяют:

1. Мидриатики
2. Антибиотики
3. Противовирусные препараты
4. Кортикостероиды

### Ситуационные задачи

1. К Вам обратилась мать с девочкой 6 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая (со слов матери потому, что плохо кушает). В возрасте 4-х лет у девочки была положительная реакция Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки левого глаза умеренно отечны, отмечается васкуляризация глазного яблока соответственно локализации серого округлого инфильтрата, расположенного у наружного лимба. Роговица в области инфильтрата умеренно отечна. Правый глаз здоров. Острота зрения ОД нормальная, на OS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мужчина 38 лет, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили. Со слов пациента вдаль и вблизи видит хорошо.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. К Вам обратился больной с субъективными и объективными признаками рецидивирующих по течению стоматита, язвенного поражения слизистых оболочек половых органов, узловатой эритемы кожи туловища и хронического иридоциклита (с наличием гноя в передней камере) обоих глаз. Болезнь протекает в виде рецидивирующих приступов примерно через 2-3 месяца. Болен 2 года, лечился амбулаторно и в стационаре, в течение последних двух недель стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Вечером во время Вашего дежурства в райбольнице к Вам обратился мужчина 46 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговицу левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре левого глаза отмечается сужение глазной щели, выраженная смешанная инъеция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговицы имеется царапина неправильной линейной формы длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области, остальные структуры глаза не изменены.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Пациент 38 лет при работе с болгаркой отмечал попадание в правый глаз инородного тела, которое было удалено офтальмологом по месту жительства лишь спустя 2 дня. Пациент жалуется на нарастающее по интенсивности ощущение инородного тела, покраснение правого глаза и низкое зрение. Объективно смешанная инъеция глазного яблока, на роговице в инфильтрат размером 3 на 2 мм с подрывными краями. Клеточная реакция в передней камере. радужка отечная, на эндотелии единичные преципитаты.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. К Вам обратился больной 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключении туберкулеза легких. При наружном осмотре: левый глаз здоров; в правом глазу – выраженная перикорнеальная инъеция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация ее.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. К Вам обратилась больная 28 лет с жалобами на ощущение инородного тела, светобоязнь, слезотечение, покраснение левого глаза в течение двух дней. Неделю назад перенесла острое респираторное заболевание с умеренной температурой. При наружном осмотре: правый глаз спокоен, здоров; в левом глазу – перикорнеальная инъеция, в ниже-наружном отделе роговицы видна группа мелких серых инфильтратов в виде веточки дерева, радужка не изменена.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Мужчина, 34 лет, жалуется на боли в глазу, особенно при смыкании век. Объективно при осмотре: с внутренней стороны правого глаза отмечается значительная припухлость темно-фиолетового цвета; окружающая часть склеры резко гиперемирована, конъюнктивы и эписклера отечны и инфильтрированы, смешанная инъеция; болезненность при пальпации.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. К вам обратилась пациентка, 64 лет, 4 часа назад в правый глаз на улице что-то попало в глаз. Объективно при осмотре: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Конъюнктивальная инъекция глаза. Передняя камера нормальной глубины. ВГД в норме. На роговице – парацентрально дефект эпителия размером 2 \* 3 мм.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).**

1. Токсоплазмозные увеиты наиболее часто встречаются:

1. при внутриутробной передаче инфекции
2. после лечения стероидами
3. после лечения цитостатиками
4. при подавлении клеточного иммунитета
5. все перечисленное
6. правильно 2 и 3

2. Для острого иридоциклита характерным является все перечисленное за исключением:

1. гной (гипопион) в передней камере
2. сильные боли при пальпации области цилиарного тела
3. мелкая передняя камера
4. перикорнеальная или смешанная инъекция
5. узкий зрачок

3. При заднем увеите:

1. Периваскулит встречается нечасто;
2. Периваскулит встречается часто;
3. Периваскулит может быть сегментарным;
4. Периваскулит может быть обнаружен на далекой периферии;
5. Перифлебит может быть заметен

4. Функциональные изменения, характерные для периферического увеита:

1. Увеличение размеров слепого пятна;
2. Битемпоральное сужение поля зрения;
3. Биназальное сужение поля зрения;
4. Концентрическое сужение поля зрения

5. Гранулематозный увеит может давать различные картины, обусловленные:

1. Реактивностью ткани;
2. Специфической гиперчувствительностью;



3. Степенью резистентности хозяина;
  4. Количеством инфицирующих микроорганизмов;
  5. все перечисленное.
6. Рецидивирующие приступы негранулематозного увеита предрасполагают к :
1. Стойким обширным синехиям;
  2. Полосовой кератопатии ( лентовидной );
  3. Вторичной катаракте;
  4. Туберкулезу глазного яблока;
  5. все перечисленное.
7. Увеальный туберкулез должен подозреваться при следующих состояниях:
1. Узелках радужки, не оказавшихся саркоидом;
  2. Перифлебите сетчатки;
  3. Хроническом гранулематозном увеите;
  4. Распространяющемся хориоидите, сочетающимся с эписклеритом;
  5. все перечисленное.
8. С увеитом у детей связаны следующие из наиболее часто встречающихся болезней:
1. Болезнь Стилла;
  2. Врожденный токсоплазмозный ретинохориоидит;
  3. Вирусное поражение;
  4. все перечисленное.
9. Характерной картиной глазного дна при предполагаемом токсоплазмозном хориоидите следует считать:
1. Множественные мелкие поражения;
  2. Локализацию на середине глазного дна и макулы;
  3. Образование кисты в более позднем периоде;
  4. Вторичная геморрагическая реакция вокруг кист;
  5. все перечисленное.
10. При токсоплазмозе у детей:
1. Хориоидит возникает с рождения;
  2. Очаговая инфекция обычно макулярная;
  3. Самый ранний глазной симптом-локализованный отек сетчатки;
  4. Экссудация вызывает легкое помутнение ( дымку ) стекловидного тела;
  5. В макулярных поражениях обнаруживается интенсивная пигментация;
  6. все перечисленное.
11. При гетерохромном циклите обнаруживается:
1. Поражение обычно в одном глазу;
  2. При исследовании щелевой лампой радужка хрупкая, бледная и депигментированная;
  3. Пигментный эпителий тонкий и бледный;
  4. Преципитаты на задней поверхности роговицы;
  5. все перечисленное.
12. Аутоиммунный увеит характеризуется:
1. Негранулематозной реакцией в передней камере;
  2. Пластической водянистой влагой;
  3. Мелкими многочисленными роговичными преципитатами;
  4. Отсутствием узелков в радужке;

5. все перечисленное.

13. Укажите на некоторые важные клинические проявления при симпатической офтальмии:

1. Пораженный глаз остается воспаленным и в нем развиваются роговичные преципитаты после проникающего ранения;
2. Сходное воспаление может начаться в другом глазу: в переднем или в заднем его сегменте;
3. Первыми признаками воспаления являются роговичные преципитаты и клеточное содержимое водянистой влаги в ретролентальном пространстве;
4. На дне может быть отек сетчатки, периф. хориоидит, папиллит
5. Первым признаком может быть отек или гиперемия зрительного нерва
6. все перечисленное.

14. Важными патологическими изменениями при симпатической офтальмии следует считать:

1. Как в том глазу, в котором возникает заболевание, так и в другом глазу появляются идентичные патологические изменения;
2. Изменения представляют собой инфильтрацию увеального тракта моноядерными клетками;
3. В нодулярной агрегации наблюдается преобладание эпителиоидных и гигантских клеток;
4. Примерно в 35% случаев одновременно присутствует факогенный увеит;
5. все перечисленное.

15. Основная форма сифилитического увеита:

1. Хориоидит при врожденном сифилисе;
2. Ирит при рано приобретенном сифилисе;
3. Диффузный хориоретинит при рано приобретенном сифилисе;
4. Генерализованный увеит при позднем сифилисе;
5. все перечисленное.

16. Лепроматозные узелки радужки:

1. Часто наблюдаются у больных лепрой;
2. Могут распространяться назад в ресничное тело;
3. Состоят из лимфоцитов, фибробластов, фагоцитов;
4. Содержат пенистые клетки;
5. все перечисленное.

17. Увеит, вызванный саркоидозом Бека:

1. В основном это заболевание переднего сегмента;
2. Может проявляться в виде хронического гранулематозного поражения;
3. Наблюдается отсутствие гиперемии ресничного тела;
4. Могут обнаруживаться крупные роговичные преципитаты;
5. все перечисленное.

18. Саркоид на глазном дне указывает на:

1. Гранулематозное поражение у заднего полюса;
2. Хориоидальное поражение неправильной формы на периферии;
3. Флебит, поражающий квадрант сетчатки;
4. Восковые экссудаты вдоль вен сетчатки;
5. все перечисленное.

19. При болезни Стилла осложнения увеита включают:

1. Фиброзная ткань связывает радужку с хрусталиком;
2. Мембрана из фиброзной ткани в области зрачка;
3. Вторичная катаракта;

4. Глаукома;
5. Лентовидная кератопатия;
6. все перечисленное.

20. При хроническом циклите ( периферический увеит ) обнаруживаются следующие клинические проявления:

21. Снижение остроты зрения в результате помутнения стекловидного тела, катаракты, макулярного отека, нейроретинопатии
2. Глаукома;
3. Задняя субкапсулярная катаракта;
4. Экссудация в нижнюю часть стекловидного тела;
5. все перечисленное.

22. Какие обследования больного увеитом необходимы при установлении этиологического фактора?

1. Биохимические;
2. Общеклинические;
3. Аллергологические;
4. Иммунологические;
5. все перечисленное.

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).**

1. Для лечения увеитовтоксоплазменной этиологии препаратом выбора являются:

1. стрептомицин
2. хлоридин
3. сульфадимезин
4. фтивазид
5. 2,3

2. Для лечения увеитов туберкулезной этиологии препаратом выбора являются:

1. стрептомицин
2. хлоридин
3. сульфадимезин
4. фтивазид
5. 1,4

3. Специфическое лечение негранулематозного увеита включает:

1. Десенсибилизирующее лечение;
2. Антибиотики;
3. Лечение повышением температуры;
4. Переливание крови;
5. Сульфаниламиды

4. При ирите и иридоциклите:

1. Местные кортикостероиды должны применяться одни;
2. Не следует прибегать к лечению кортикостероидами;
3. Системное лечение кортикостероидами должно применяться одно;
4. Должно применяться комбинированное местное и системное лечение кортикостероидами

5. При лечении увеита кортикостероиды:

1. Обладают противовоспалительным действием;
2. Обладают противоаллергическим действием;
3. Снижают отек;
4. Могут способствовать инфекции, когда вводятся в одиночку;
5. Стимулируют защитные силы против инфекции

6. В продаже имеются следующие препараты гормонов коры надпочечников:

1. Преднизолон;
2. Дексаметазон;
3. АКТГ;
4. Гидрокортизон;
5. Метилпреднизолон ( 6-метилпреднизолон )

7. Медицинские противопоказания к применению системных кортикостероидов, включают:

1. Пептическая язва;
2. Диабет;
3. Туберкулез;
4. Острые инфекции;
5. Беременность

8. В общее лечение глазного туберкулеза должно быть включено:

1. Десенсибилизация туберкулином;
2. ПАСК;
3. Изониазид;
4. Дигидрострептомицин;
5. все перечисленное.

9. Кратковременное лечение системными стероидами требует:

1. Высокой первоначальной дозы;
2. Быстрого конусообразного уменьшения дозы;
3. Уменьшения системного лечения;
4. Немногочисленных мер предосторожности для предупреждения побочных симптомов;
5. все перечисленное.

### **Ситуационные задачи**

1. Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днем, а к вечеру она усилилась и мама ребенка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – глазная щель умеренно сужена, светобоязнь, перикорнеальная инъекция, умеренный отек роговицы. В передней камере имеется взвесь экссудата, радужка отечна, рисунок ее ступешеван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно четко.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. Родители ребенка 6 лет неделю назад заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Два дня назад у ребенка появились покраснение левого глаза и он стал жаловаться на снижение зрения и боли в левом глазу. До этого родители обращались по поводу патологии суставов к фельдшеру. Он рекомендовал провести обследование ребенка, но этого сделано не было.

При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъеция, роговица отечная, цвет радужки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен, края его фестончатые, форма неправильная, реакция на свет вялая

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. К Вам обратился больной с субъективными и объективными признаками рецидивирующих по течению стоматита, язвенного поражения слизистых оболочек половых органов, узловатой эритемы кожи туловища и хронического иридоциклита (с наличием гноя в передней камере) обоих глаз. Болезнь протекает в виде рецидивирующих приступов примерно через 2-3 месяца. Болен 2 года, лечился амбулаторно и в стационаре, в течение последних двух недель стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Больному 35 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад – резкое охлаждение, после которого лежал жема с высокой температурой в течение 3 дней. При наружном осмотре глаз: резкая смешанная инъеция левого глазного яблока, роговица умеренно отечная, в передней камере виден экссудат высотой 2 мм желтого цвета. Радужка отечна, изменена в цвете, зрачок узкий, неправильной формы, почти не реагирует на свет. Пальпаторно определяется выраженная циклитная болезненность

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Пациентка 23 лет, модель, обращается для получения второго мнения. Жалобы на легкое затуманивание зрения левого глаза. Указанные жалобы отмечает в течение нескольких лет без особой динамики. Наблюдается у офтальмолога с диагнозом увеит обоих глаз. Пациентка в настоящее время получает следующее лечение – дексаметазон 0,1% по 1 капле 8 раз в день, офтальмоферон по 1 капле 8 раз в день, внутрь – индометацин по 50 мг 3 раза в день, около 3 месяцев назад получал 2 месячный курс стероидов пер ос, но в связи с набором массы тела и изменением внешнего вида (появление признаков гирсутизма) лечение было прекращено. В настоящее время решается вопрос о назначении Озурдекса интравитреально в связи с неэффективностью проводимого лечения. Хронические заболевания отрицает.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 110/75 мм рт ст, пульс 84 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре: острота зрения правого глаза=1.0, левого=0.9; оба глаза спокойные, роговица прозрачные, на роговице – преципитаты среднего размера, расположенные по всей роговице. Задних синехий нет, легкие заднекапсулярные помутнения в хрусталике, клеточная взвесь и плавающие помутнения в СТ обоих глаз. Вид левого глаза представлен на

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Девушка 23 лет обратилась к офтальмологу с жалобами на «мушки» перед глазами, снижение зрения обоих глаз, больше левого в течение 1 недели. Кроме того, пациентка сообщила о том, что беспокоят ощущения «бегания мурашек» по коже верхних конечностей. Объективно: острота зрения правого глаза – 0,7 н/к, левого – 0,1 н/к. Цветовосприятие снижено на левом глазу. Глаза практически спокойные, на эндотелии роговицы пылевидные преципитаты, камерная влага прозрачная, явления витреита, ДЗН слева со слегка ступеванными границами, бледно-розовый. В макулярной зоне без патологии.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. К Вам обратился мужчина 33 лет с жалобами на снижение зрения левого глаза в течение 1 недели. Из анамнеза удалось выяснить, что около 3 недель назад было гриппоподобное состояние с повышением температуры тела и легким катаром верхних дыхательных путей и лимфаденопатией. При осмотре: явления переднего увеита, витерита, на глазном дне: ДЗН отечный, гиперемирован, единичные геморрагии, отек сетчатки в макулярной зоне с формирующейся фигурой звезды (твердые экссудаты).

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Пациентка 55 лет жалуется на снижение зрения, боли в левом глазу и его покраснение. Жалобы появились два дня назад. Только что перенесла грипп. Объективно: vis od = 1,0; вгд = 20 мм рт. ст., vis os = 0,2 н/к; вгд = 15 мм рт. ст.. правый глаз здоров. левый глаз – смешанная инъекция глазного яблока, запотелость эндотелия роговицы, радужка отечна ее рисунок ступеван, зрачок неправильной формы, на свет не реагирует. В стекловидном теле множество плавающих помутнений. глазное дно не офтальмоскопируется.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Пациент 35 лет жалуется на снижение зрения, боли в левом глазу и его покраснение. При дотрагивании до этого глаза боль резко усиливается. Объективно: vis od = 1,0; вгд = 20 мм рт. ст., vis os = 0,1 н/к; вгд = 18 мм рт. ст.. правый глаз здоров. Левый глаз – перикорнеальная инъекция, камерная влага резко опалесцирует, на задней поверхности роговицы множество разнокалиберных

преципитатов, радужка гиперемирована, на ее поверхности нити фибрина. Рисунок радужки стусеван, зрачок узкий, на свет не реагирует.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).**

1. Все нижеследующее можно найти при синдроме Лауренс-Мун-Бидля, за исключением:

1. Пигментной дегенерации сетчатки;
2. Ожирения;
3. Отслойки сетчатки;
4. Умственной отсталости;
5. Гипогенитализма

2. Изменения, характерные для начальной стадии пигментной дистрофии, включают все нижеследующее, кроме:

1. Сужение поля зрения;
2. Увеличение внутриглазного давления;
3. Ночная слепота;
4. Пигментация сетчатки;
5. Склероз сосудистой оболочки

3. Жизнеспособность сетчатки при ишемии у человека составляет:

1. До 5 минут;
2. До 1,5 часов;
3. До 1 суток

4. Для начальной стадии пигментной дистрофии характерно:

1. Снижение центрального зрения;
2. Гемералопия

5. Наиболее опасна в плане возникновения отслойки сетчатки:

1. Решетчатая дистрофия;
2. Дистрофия типа "бульжной мостовой"

6. Показанием к профилактической лазеркоагуляции сетчатки является:

1. Дистрофия Штаргардта;
2. Белоточечная дистрофия;
3. Ретиношизис;
4. Желтопятнистая дистрофия;
5. Пигментная дистрофия;
6. Дистрофия Дойна

7. Выберите из числа предложенных наиболее правильный ответ: Абиотрофия с X-хромосомным типом наследования сцепленная с полом:

1. Желточная дистрофия Беста;
2. Дистрофия Штаргардта;
3. Коллоидная дистрофия Дойна;
4. Центральная ореолярная дистрофия Сорсби;
5. Дистрофия Шерера;
6. Хориодермия Маутнера

8. С каких отделов глазного дна начинается заболевание при абиотрофии Маутнера:

1. Центральных;
2. Периферических

9. Наиболее опасны в плане возникновения отслойки сетчатки:

1. Центральные дистрофии сетчатки;
2. Периферические дистрофии сетчатки

10. Наиболее частой локализацией X-хромосомного рецессивного ретиношизиса является :

1. Верхне - наружный квадрат;
2. Нижне - наружный квадрат;
3. Верхне - внутренний квадрат;
4. Нижне - внутренний квадрат;
5. Центральная область глазного дна

11. При дегенеративном старческом ретиношизисе расслоение сетчатки происходит между:

1. Мембраной Бруха и пигментным эпителием;
2. Пигментным эпителием и нейроэпителием;
3. Наружным плексиформным и внутренним ядерным слоями;
4. Слоями нервных волокон;
5. Слоем нервных волокон и внутренней пограничной мембраной сетчатки

12. К гиалоидоретинальным дистрофиям относится:

1. Белоточечная дистрофия;
2. Пигментная дистрофия;
3. Желтопятнистая дистрофия;
4. Дистрофия Гренблада - Страндберга;
5. Дистрофия Гертнера(типа 'след улитки')

13. Дистрофические изменения в экваториальной области могут возникать в результате:

1. Решетчатой дистрофии;
2. Дистрофии типа ' след улитки ';
3. Миопической дистрофии;
4. Тракции сетчатки мембранами стекловидного тела;
5. все перечисленное.

14. При ретролентальной фиброплазии наблюдаются следующие последовательные стадии при офтальмоскопии:

1. Васкулярная - с дилатацией и извилистостью кровеносных сосудов сетчатки;
2. Ретинальная - включая изменения, обозначенные пунктом 1 с неоваскуляризацией и отеком;
3. Проллиферативная : при которой обнаруживается отслойка сетчатки;
4. Продолжающаяся и увеличивающаяся отслойка сетчатки;
5. все перечисленное.

15. Ретиношизис:



1. Является результатом слияния и увеличения периферических микрокист сетчатки;
2. Начинается в наружном (сетчатом) ретикулярном слое;
3. В просвете кист обнаруживаются тяжи соединительной ткани от внутренних до наружных ограничивающих мембран;
4. Обнаруживается выпячивание внутренней его стенки с расщеплением сетчатки;
5. все перечисленное.

16. Правильному диагнозу ретиношизиса могут помешать:

1. Вяло текущий периферический увеит;
2. Увеальный выпот;
3. Ангиома сетчатки;
4. Отслойка сетчатки;
5. все перечисленное.

17. Факодонез (дрожание хрусталика) определяется при:

1. дистрофических изменениях в радужной оболочке
2. глаукоме
3. подвывихе хрусталика
4. отслойке цилиарного тела
5. нарушении циркуляции водянистой влаги
6. всем перечисленном

18. Поле зрения при катаракте:

1. не изменено
2. концентрически сужено
3. определяются центральные скотомы
4. сужено с носовой стороны
5. определяются секторальные скотомы

19. Рефлекс с глазного дна при зрелой катаракте:

1. яркий розовый
2. тусклый розовый
3. слабый
4. серый
5. отсутствует

20. У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо-розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок, в обл. зрачка опр-ся тень от радужки. Острота зрения 0,03-0,04, не корригирует. Больному следует поставить диагноз:

1. начинающейся катаракты
2. незрелой катаракты
3. зрелой катаракты
4. перезрелой катаракты
5. помутнения в стекловидном теле

21. У больного внутриглазное давление 34 мм рт.ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция глазного яблока, передняя камера глубокая, виден край ядра хрусталика, рефлекс с глазного дна розовый. Больному следует поставить диагноз:

1. острый приступ глаукомы
2. иридоциклит с гипертензией
3. перезрелая катаракта
4. начальная катаракта

5. Увеит

22. Возможными осложнениями при набухающей катаракте могут быть:

1. отслойка сетчатки
2. макулодистрофия
3. эндофтальмит
4. вторичная факогенная глаукома
5. все перечисленное

### Тестовые задания

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).**

1. Укажите наиболее рациональный метод лечения ретиношизисовазличного генеза:

1. Сосудорасширяющая терапия;
2. Витрэктомия;
3. Витаминно - тканевая терапия;
4. Электрофорез с гепарином;
5. Фонофорез с папином;
6. Демаркирующая лазеркоагуляция сетчатки;

2. Какой из приведенных способов лечения пигментной дистрофии является наиболее рациональным и эффективным:

1. Витаминотерапия;
2. Тканевые препараты;
3. Криоретинопексия;
4. Лазеркоагуляция сетчатки;
5. Назначение препарата ЭНКАД;
6. Склеропластика

3. Обосновано ли назначение защитных очков с фильтрами больным с центральными дистрофиями сетчатки:

1. Да;
2. Нет

4. Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является

1. зрелая катаракта
2. начальная катаракта
3. невозможность выполнения больным своей обычной работы
4. передняя катаракта без гипертензии
5. подвывих мутного хрусталика
6. все перечисленное

5. Пациент обратился с клиникой острого приступа глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача:

1. проведение консервативного лечения амбулаторно
2. проведение консервативного лечения в условиях стационара
3. направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
4. срочное направление в стационар для экстракции катаракты

6. ИАГ- лазеры (пробивного действия) применяются в офтальмологии для:

1. лечения зрелых катаракт

2. рассечения вторичных катаракт
3. лазеркоагуляции сетчатки
4. инкапсуляции инородных тел
5. всего перечисленного

7. Противопоказания к хирургическому лечению односторонней врожденной катаракты:

1. Слепота;
2. Выраженный микрофтальм;
3. Отслойка сетчатки;
4. Все вышеперечисленное

8. В каких случаях при врожденной катаракте необходимо производить оптическую иридэктомию:

1. При диаметре центрального помутнения хрусталика не более 5 - 5,5 мм;
2. Если острота зрения при расширении зрачка существенно не повышается;

### Ситуационные задачи

1. К Вам обратились родители с жалобами на желтоватый цвет зрачка одного из глаз у 6 летнего мальчика.

Анамнез заболевания: некоторое время назад родители случайно обнаружили, что зрачок левого глаза отличается от правого. Ранее (с самого рождения и до недавнего времени) подобного состояния они не замечали. Никаких жалоб ребенок не предъявлял, осмотр окулистом не производился (ребенок воспитывался дома).

Анамнез жизни: хронические заболевания отрицают, лекарственных средств постоянно не принимает. В течение последнего года отмечают ОРВИ с частотой 5 раз, каждый раз с периодом лихорадки до 3 дней.

Данные обследования пациента: общее состояние удовлетворительное, АД – 90/50 мм ртст, пульс 90 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

Фотография демонстрирует вид глаз ребенка. Острота зрения правого глаза равна 1,0, левого светоощущение с неправильной проекцией. Осмотр: косоглазие, неравномерное свечение обоих зрачков, световые рефлекс на обоих глазах слегка ослаблены. При офтальмоскопии левого определяется пузырь желтоватого цвета со складками, ретинальные сосуды расположенные на нем выглядят темными. ДЗН и макулярная зона не визуализируются.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. Жалобы: на резкое снижение зрения левого глаза у пожилой дамы.

Анамнез заболевания: жалобы развились накануне утром сразу после пробуждения и не сопровождались никакими болевыми ощущениями. Пациентка сообщила, что около месяца назад ей была выполнена доплерография сосудов головы и шеи, в ходе которой было выявлено атеросклеротическое поражение внутренних сонных артерий.

Анамнез жизни: пациентка страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, регулярно наблюдается у терапевта.

Данные обследования пациента: общее состояние удовлетворительное, АД – 170/100 мм ртст, пульс 80 в минуту, полный, напряженный, живот мягкий и безболезненный при пальпации.

Физиологические отправления в норме. Постоянно принимает Лозап по 1 таблетке 2 раза в день, ЭнапНЛ по 1 таблетке 2 раза в день, кардиомагнил по 1 таблетке 1 раз в день. В течение последнего

года отмечала ОРВИ с частотой 6 раз, с периодом лихорадки до 2 дней. При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, однако, зрачок левого глаза на свет не реагирует, содружественная реакция в норме, острота зрения левого глаза 1,0, правого неправильная проекция света. На глазном дне: отек зрительного нерва и центральной зоны сетчатки, геморрагии.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. Пациентка 49 лет года, начальник отдела архитектуры города Иваново, обращается с жалобами на значительное снижение зрения в правом глазу. Указанные жалобы отмечает в течение 2-х недель. Пациентка в настоящее время получает лечение гипертонической болезни (Тромбо АСС, престариум, эгилон). Зрение у пациентки снизилось резко и безболезненно с утра, позднее обращение связывает с занятостью на работе.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 130/85 мм ртст, пульс 76 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре: острота зрения правого глаза=0.09 н/к, левый глаз=1.0; глаза спокойные, роговица прозрачная, хрусталик прозрачный, стекловидное тело прозрачное, на глазном дне ДЗН бледно-розовый, границы размыты по верхне-височной границе, ретинальный отек по верхне-височной аркаде, множество геморрагий в этом квадранте глазного дна, кистовидный отек сетчатки. Вид глазного дна правого глаза представлен на фото. Левый глаз – здоров

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Больной К., 46 лет утром заметил резкое снижение зрения правого глаза досветоощущения. Накануне отмечал появление искр перед глазом. Больной длительное время страдает ревматоидным артритом. При офтальмоскопии виден молочный отек сетчатки, все видимые сосуды резко сужены, в макулярной области вишнево-красное пятно.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. У больного Н., 23 года несколько дней назад появилась колышущаяся завеса перед левым глазом. Пациент имеет миопическую рефракцию (12,0Д). В анамнезе падение на улице в гололед.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Пациент П., 55 лет после употребления неизвестного алкогольного напитка к вечеру заметил резкое снижение зрения обоих глаз. Больной заторможен, зрачки широкие, на свет не реагируют. На глазном дне определяется легкий перипапиллярный отек. В поле зрения – центральные скотомы.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии – периферический отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, в области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Во время Вашего дежурства в районной больнице к Вам обратился мужчина 34 лет с жалобами на значительное снижение зрения, появление подвижного пятна и «колышущейся серой занавески» в правом глазу. В конце рабочего дня он поднял и переставил в другое место тяжелый ящик, вечером того же дня дома заметил вышеуказанные изменения в правом глазу. До этого случая зрение на оба глаза было хорошее; соматически здоров.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на появление тумана, постепенно сгущающегося перед левым глазом. Снижение зрения OS отметила неделю назад, утром, сразу после пробуждения. Болей в левом глазу нет. В течение 10 лет находится под диспансерным наблюдением по поводу гипертонической болезни. При обследовании установлено: острота зрения ОД = 1,0, OS = 0,2 н/к. Глаза спокойны, среды глаз прозрачны, пальпаторно тонус глаз не изменен.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

## **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).**

1. Зрительный нерв формируют аксоны:

1. фоторецепторов
2. ганглионарных нейронов
3. биполярных нейронов
4. нейронов латерального колленчатого тела
5. нейронов коры головного мозга

2. Через какое отверстие входит в орбиту зрительный нерв:

1. надглазничное отверстие
2. нижняя глазная щель
3. верхняя глазная щель

4. зрительное отверстие

3. Диск зрительного нерва при ранней простой глаукоме нужно дифференцировать от:

1. Большой физиологической экскавации диска зрительного нерва;
2. Атрофического ДЗН;
3. Колобоматозного ДЗН;
4. Псевдоглаукоматозного ДЗН, вызванного склеротической атрофией;
5. Верно все перечисленное;

4. Назовите наиболее редкую врожденную аномалию зрительного нерва:

1. Углубление в диске зрительного нерва;
2. Миелиновые волокна;
3. Псевдоневрит;
4. Раздвоение зрительного нерва

5. Какое обследование помогает в дифференциальной диагностике истинного застойного диска зрительного нерва от ложного?

1. Кампиметрия до и после электрофореза хлористого кальция;
2. Офтальмоскопия;
3. Рефрактометрия;
4. Рентгенография черепа

6. Глиома зрительного нерва обнаруживает:

1. Медленно прогрессирующий экзофтальм;
2. Атрофию зрительного нерва;
3. Увеличенное отверстие зрительного нерва;
4. Плохое зрение;
5. Верно все перечисленное;

7. Самой тонкой стенкой орбиты является:

1. наружная стенка
2. верхняя стенка
3. внутренняя стенка
4. нижняя стенка
5. правильно 1 и 2

8. Клиническая и рентгенографическая картина перелома боковой стенки глазницы включает в себя:

1. Крепитацию;
2. Диплопию;
3. Опущенный боковой угол глазной щели;
4. Анестезию второй ветви Vго черепного нерва;
5. Смещение лобноскуловой структурной зоны;
6. Верно все перечисленное;

9. Синдром ' верхней глазничной щели ' включает:

1. Экзофтальм;
2. Паралич глазных мышц;
3. Птоз;
4. Отек диска зрительного нерва;
5. Верно все перечисленное;

10. Глазные симптомы при опухолях ствола головного мозга являются результатом:

1. Поражения ядер нервов, идущих к наружным мышцам глаза;
2. Нарушения межядерных путей;
3. Поражения нисходящих симпатических волокон;
4. Увеличения внутричерепного давления;
5. Все перечисленное вместе.

11. Поражение ствола головного мозга часто вызывает:

1. Синдром Горнера на той же стороне;
2. Птоз;
3. Ангириды половины лица (сухость);
4. Миоз;
5. Все перечисленное вместе.

12. Наиболее частой причиной синдрома Фостера Кеннеди является:

1. Застойный диск зрительного нерва;
2. Опухоль затылочной области;
3. Менингиома крыла клиновидной кости;
4. Опухоль лобной доли;
5. Опухоль хиазмы

13. При периодической мигренозной невралгии окулосимпатический паралич (симпаталгии):

1. Наблюдается часто;
2. Может вызывать миоз;
3. Может вызывать птоз;
4. Может быть постоянным;
5. Все перечисленное вместе.

14. Назовите функциональные изменения, характерные для склероза внутренней сонной артерии:

1. Снижение остроты зрения;
2. Увеличение размера слепого пятна;
3. Концентрическое сужение поля зрения;
4. Биназальная гемианопсия;
5. Битемпоральная гемианопсия

15. Какое обследование помогает в дифференциальной диагностике истинного застойного диска зрительного нерва от ложного?

1. Кампиметрия до и после электрофореза хлористого кальция;
2. Офтальмоскопия;
3. Рефрактометрия;
4. Рентгенография черепа

16. При каком уровне поражения зрительных проводящих путей отмечаются гомонимные гемианопсии:

1. Ретрохиазмальный;
2. Хиазмальный

17. При каком уровне поражения зрительных проводящих путей отмечаются гетеронимные гемианопсии:

1. Ретрохиазмальный;
2. Хиазмальный

18. В каких случаях развиваются положительные скотомы:

1. При поражении центрального нейрона;
2. При поражении периферического нейрона

19. От чего в большей степени зависит расстройство зрения:

1. От расположения скотомы в поле зрения;
2. От величины скотомы

20. Двусторонняя внутриядерная офтальмоплегия наблюдается при:

1. Энцефалите;
2. Опухоли мозга;
3. Болезни Вернике;
4. Рассеянном склерозе;
5. Все перечисленное вместе.

21. Хиазмальный синдром это характерный дефект поля зрения, сочетающийся с:

1. Нормальным, атрофическим или застойным диском зрительного нерва;
2. Параличами окулоmotorных нервов;
3. Изменением зрачка;
4. Дефектами других черепных нервов;
5. Все перечисленное вместе.

22. Синдром Горнера характеризуется:

1. Птозом;
2. Миозом;
3. Энофтальмом;
4. Отсутствием потения на гомолатеральной стороне лица;
5. Все перечисленное вместе.

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).**

1. В лечении частичной атрофии зрительного нерва используется:

1. Мидриатики
2. Глюкокортикоиды
3. Нейропротекторы
4. Антибиотики

2. При демиелинизирующем оптическом неврите применяется терапия:

1. Пульс-терапия
2. Импульс-терапия
3. Правильного ответа нет

3. При демиелинизирующем оптическом неврите лечение назначается:

1. Офтальмологом
2. Неврологом
3. Офтальмологом или неврологом

4. Снижение лекарственными препаратами внутриглазного давления при глаукоме:

1. Замедляет прогрессирование атрофии диска зрительного нерва
2. Ускоряет прогрессирование атрофии диска зрительного нерва
3. Не влияет на прогрессирование атрофии диска зрительного нерва



5. При компрессии диска зрительного нерва могут применяться:

1. Антибиотики
2. Методика выжидания
3. Латеральная кантотомия с нижним кантолизисом

6. В пульс-терапии ретробульбарного неврита применяются:

1. Антибиотики
2. Глюкокортикостероиды
3. Мидриатики
4. НПВС

7. При передней ишемической оптической нейропатии применяются:

1. Антибиотики
2. Гипотензивные
3. Мидриатики
4. НПВС

8. Препаратом выбора в лечении ретробульбарного неврита является?

1. Метилпреднизолон
2. Ацетазоламид
3. Диклофенак
4. Индометацин

9. Что не относится к принципам лечения демиелинизирующего оптического неврита:

1. Патогенетический
2. Этиологический
3. Симптоматический
4. Паллиативный

### **Ситуационные задачи**

1. К Вам обратилась женщина 65 лет, пенсионерка, подрабатывающая няней, с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза, которое развилось накануне утром сразу после пробуждения и не сопровождалось никакими болевыми ощущениями. Пациентка сообщила, что около месяца назад ей была выполнена доплерография сосудов головы и шеи, в ходе которой было выявлено атеросклеротическое поражение внутренних сонных артерий.

Пациентка страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, регулярно наблюдается у терапевта. Общее состояние удовлетворительное, АД – 170/100 мм рт ст, пульс 80 в минуту, полный, напряженный, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. Постоянно принимает Лозап по 1 таблетке 2 раза в день, Энап НЛ по 1 таблетке 2 раза в день, кардиомагнил по 1 таблетке 1 раз в день. В течение последнего года отмечала ОРВИ с частотой 6 раз, с периодом лихорадки до 2 дней.

При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, однако, зрачок левого глаза на свет не реагирует, содружественная реакция в норме, острота зрения левого глаза 1,0, правого неправильная проекция света. На глазном дне: отек зрительного нерва и центральной зоны сетчатки, геморрагии.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. К Вам обратился мужчина 25 лет, специалист по наладке сетевого оборудования, с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза в течение 7 дней. За 2-3 дня до снижения зрения отмечал небольшие болевые ощущения, возникающие при движениях левого глаза и ослабление цветовосприятия (все цвета казались блеклыми). Хронические заболевания и травмы отрицает. Постоянно лекарственных средств не принимает. Аллергические реакции отрицает. Привычные интоксикации: не курит, алкоголь употребляет редко. В течение последнего года отмечал 3 случая ОРВИ с периодом лихорадки до 3 дней.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 130/90 мм рт ст, пульс 84 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре глаза спокойные, зрачки одинакового диаметра, световые реакции в норме, острота зрения левого глаза 0,2 не корригирует, правого – 1,0. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, в макулярной зоне без патологии.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. К Вам, врачу приемного отделения, обратился мужчина, 46 лет, инспектор патрульной службы, с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, умеренные боли при движении правого глазного яблока. Указанные симптомы развились остро в течение суток. В течение одной недели до их развития пациент отмечал периодическую «необычную» (сильную) головную боль, слабость, легкий дискомфорт при жевании в области правого височно-нижнечелюстного сустава и повышение температуры тела до 37,5 градусов Цельсия, по поводу чего пациент обращался к терапевту, которым было диагностировано ОРВИ и назначено симптоматическое лечение – арбидол, частое обильное питье, ацетилсалициловая кислота при повышении температуры тела. Хронические заболевания и травмы отрицает, операций не было. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела-36,6 градусов Цельсия, АД – 130/80 мм рт ст, пульс – 80 уд в минуту, удовлетворительных свойств. Острота зрения правого глаза= светоощущение с неправильной проекцией, острота зрения левого глаза= 1,0. Прямая реакция на свет зрачка правого глаза отсутствует. Оптические среды прозрачные, глазное дно – ДЗН отечный, бледный, перипапиллярные геморрагии, вены расширены, артерии чуть сужены, в макулярной зоне без патологии. Левый глаз – здоров.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Пациент 23 лет, специалист компании Газпром, обращается с жалобами на слепоту обоих глаз. Указанные жалобы отмечает в течение 3-х дней с момента прихода в сознание после 2х дневной комы. Из анамнеза: 5 дней назад выпивал с соседями по даче по поводу Нового Года. Выпили на троих мужчин 1 бутылку Кизлярского коньяка. По возвращении домой почувствовал себя очень плохо, лег спать и со слов родственников спал около 20 часов, по истечении которых они не смогли его разбудить и вызвали СМП. При госпитализации в отделение реанимации ГКБ установлена кома II, проведены мероприятия по выводу из комы. При дальнейшем наблюдении в течение 7 дней зрение левого глаза улучшилось самопроизвольно до 0.4, правый – до 0,2.

Никакие лекарственные препараты не принимает, хронические заболевания отрицает.

Общее состояние удовлетворительное, АД – 110/70 мм рт ст, пульс 69 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре: острота зрения обоих глаз = неправильная проекция света; глаза спокойные, оптические среды прозрачные, на глазном дне: ДЗН бледно-розовые, границы четкие. В макулярной зоне без патологии. Сосуды слегка сужены.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Больной Г., 15 лет. Направлен для осмотра глазного дна невропатологом. Больной жалуется на головную боль, рвоту, головокружение. Острота зрения обоих глаз 1,0. Поля зрения не сужены. При офтальмоскопии – отек диска зрительного нерва с проминенцией краев, в области отека ткань диска характеризуется радиальной исчерченностью с белесоватым оттенком, вены слегка расширены. Калибр артерий не изменен.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Женщина 39 лет доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение. Пациентка предъявляет жалобы на сильную головную боль, некупирующуюся приемом анальгетиков и диплопию. При внимательном осмотре было выявлено небольшое опущение верхнего века левого глаза, ограничение подвижности глазного яблока кнутри, кверху и книзу, анизокория и ослабление реакции на свет зрачка левого глаза. Острота зрения обоих глаз 1,0.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. К Вам обратился мужчина 50 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза в течение одной недели. Удалось выяснить что до момента снижения зрения пациент перенес на ногах «простудное» заболевание, однако, до сих пор чувствует недомогание. При осмотре: положение глаз правильное, подвижность в полном объеме, зрачковые реакции на правом глазу ослаблены.

Visus OD = 0,09 н/к, ВГД = 16 мм рт. ст.

Visus OS = 1.0, ВГД = 20 мм рт. ст.

Правый глаз – легкая смешанная инъекция, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная. На эндотелии хорошо дифференцируемые преципитаты, передняя камера средней глубины, опалесценция влаги. Зрачок – задние синехии (минимально выраженные). Витреит. Диск зрительного нерва гиперемирован, границы ступенчаты, в макулярной зоне отек, формирующаяся фигура звезды. Артерии сужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной области КМО.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. К Вам на прием обратилась женщина 34 лет с жалобами на резкое снижение зрения. Отмечает видение темных пятен перед глазами, сужение поля зрения, головную боль и умеренную болезненность при движении глазных яблок. Перед этим перенесла грипп. При исследовании глаз больной Вы установили, что острота зрения OU - 0,08 н/к.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Во время Вашего дежурства в районной больнице машиной «скорой помощи» доставлен мужчина 54 лет с жалобами на резкое и значительное снижение зрения, появление темных пятен в поле. Отмечает тошноту, рвоту, желудочно-кишечные расстройства, головную боль и головокружение. С его слов, вчера во второй половине дня выпил спирт неизвестного происхождения.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

## **МОДУЛЬ: ГЛАУКОМА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).**

1. Отслойка хориоидеи характеризуется:

1. резкой гипотонией глазного яблока
2. мелкой передней камерой
3. отсутствием или ослаблением розового рефлекса - с глазного дна
4. снижением зрения
5. всем перечисленным

2. Продукция водянистой влаги осуществляется:

1. в плоской части цилиарного тела
2. в отростках цилиарного тела
3. эпителием радужной оболочки
4. хориокапиллярным слоем сосудистой оболочки
5. правильно 1 и 2
6. всеми перечисленными структурами

3. Для какого состояния характерно стойкое или периодическое повышение внутриглазного давления с последующим развитием дефектов в поле зрения, снижения остроты зрения и атрофии зрительного нерва:

1. миопия
2. глаукома
3. эссенциальная гипертензия
4. симптоматическая гипертензия
5. глаукомоциклитический криз

4. Офтальмогипертензию классифицируют на:

1. эссенциальную

2. симптоматическую
3. закрытоугольную
4. Псевдогипертензию
5. верно 1 и 2

5. Для какого состояния характерно стойкое умеренное повышение внутриглазного давления без последующего снижения остроты зрения и развития симптомокомплекса поражения зрительного нерва:

1. миопия
2. глаукома
3. эссенциальная гипертензия
4. симптоматическая гипертензия
5. глаукомоциклитический криз

6. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

1. 20 мм рт. ст
2. 24мм рт. ст
3. 26 мм рт. ст
4. 28 мм рт. ст

7. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

1. 11- 14 мм рт. ст
2. 16-26 мм рт. ст
3. 18-27 мм рт. ст
4. 15- 26 мм рт. ст
5. 39-43 мм рт. ст

8. Колебания нормального суточного внутриглазного давления:

1. без колебаний
2. до 5 мм. рт. ст
3. 5-10 мм. рт. ст
4. 10-15 мм. рт. ст

9. К симптомокомплексу глаукомы относится:

1. снижение зрительных функций
2. атрофия зрительного нерва
3. повышение уровня офтальмотонуса и неустойчивость внутриглазного давления
4. верно все вышеперечисленное

10. Наиболее частый объективный признак начальной закрытоугольной глаукомы:

1. сужение зрачка
2. гиперемия радужки
3. застойный диск зрительного нерва
4. уменьшение глубины передней камеры
5. субкапсулярные помутнения в хрусталике

11. Наиболее ранним изменением поля зрения при глаукоме является:

1. концентрическое сужение
2. сужение в верхненосовом квадранте
3. ограничение в височной половине
4. ограничение в верхней половине
5. парацентральные скотомы

12. Наиболее ранним признаком врожденной глаукомы является:

1. снижение остроты зрения
2. слезотечение
3. опалесценция роговицы
4. буфтальм ("бычий глаз")
5. глаукоматозная экскавация
6. миопическая рефракция в раннем возрасте

13. В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

1. неправильное положение структур угла передней камеры
2. недостаточная дифференциация корнео-склеральных трабекул
3. наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры
4. гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом
5. все кроме 4

14. Наиболее значимым для ранней диагностики первичной глаукомы является:

1. суточная тонометрия
2. тонография
3. гониоскопия
4. исследование поля зрения
5. исследования диска зрительного нерва
6. все перечисленное

15. Глаукоматозная экскавация появляется:

1. в развитой стадии
2. во время острого приступа глаукомы
3. в терминальной стадии
4. в начальной стадии
5. в далекозашедшей стадии

16. Для первичной открытоугольной глаукомы характерны:

1. боль в глазу
2. туман перед глазом
3. отсутствие жалоб
4. радужные круги при взгляде на источник света
5. правильно 2 и 3
6. все перечисленное

17. Об отсутствии стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

1. высокие цифры внутриглазного давления
2. прогрессирующее сужение границ поля зрения
3. снижение остроты зрения
4. широкие суточные колебания внутриглазного давления
5. увеличение минутного объема водянистой влаги
6. все перечисленное

18. В классификации вторичной глаукомы выделяются следующие группы за исключением:

1. сосудистая
2. факогенная
3. поствоспалительная
4. ювенильная

- 5. неопластическая
- 6. травматическая

19. В группу факогенных вторичных глауком входят:

- 1. факотопическая глаукома
- 2. факоморфическая глаукома
- 3. факолитическая глаукома
- 4. афакическая глаукома
- 5. Верно все, кроме 4

20. Вторичную сосудистую глаукому классифицируют на:

- 1. посттромботическую
- 2. флебогипертензивную
- 3. глаукомоциклитический криз
- 4. гетерохромную увеопатию (Фукса)
- 5. верно 1 и 2

21. Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях:

- 1. тромбоз центральной вены сетчатки
- 2. диабетическая пролиферативная ретинопатия
- 3. окклюзия центральной артерии сетчатки
- 4. сдавление верхней полой вены
- 5. Все, кроме 4

22. Тактика врача при факоморфической глаукоме:

- 1. применение общей и местной гипотензивной терапии
- 2. экстракция катаракты
- 3. базальная иридэктомия
- 4. синусотрабекулэктомия
- 5. все перечисленное

23. Для факоморфической глаукомы характерна:

- 1. корковая катаракта
- 2. перезревающая катаракта
- 3. ядерная катаракта
- 4. набухающая катаракта
- 5. диффузная катаракта

24. Тonoграфия:

- 1. Оценивает адекватность лечения;
- 2. Показывает, когда остановить применение диакарба при первичной и вторичной глаукоме;
- 3. все вышеперечисленное

25. Внезапное появление симптомов острой застойной глаукомы в глазу с давней полной катарактой указывает на:

- 1. Внутриглазное кровоизлияние;
- 2. Отслойку сетчатки;
- 3. Острый ирит;
- 4. Факолитическую глаукому;
- 5. Неврит зрительного нерва

26. Тonoграфия:

1. Оценивает адекватность лечения;
2. Показывает, когда остановить применение диакарба при первичной и вторичной глаукоме;
3. Указывает на связь между синехиями и каналами дренажа при открытоугольной глаукоме;
4. Помогает определить нужную соответствующую лечебную процедуру;
5. все верно

27. Факторы, влияющие на пигментацию трабекул, следующие:

1. Цвет лица индивидуума;
2. Старение;
3. Веретено Крукенберга;
4. Пигментный эпителий радужки;
5. все вышеперечисленное

28. Диск зрительного нерва при ранней простой глаукоме нужно дифференцировать от:

1. Большой физиологической экскавации диска зрительного нерва;
2. Атрофического ДЗН;
3. Колобоматозного ДЗН;
4. Псевдоглаукоматозного ДЗН, вызванного склеротической атрофией;
5. все вышеперечисленное

29. При глаукоме с широким углом возможно постепенное начало в случае:

1. Сжатия обоих периферических и центральных отделов ДЗН;
2. Расширения и интенсификации ангиоскотом;
3. Образования дефекта в пучке нервных волокон;
4. Образования носового уступа;
5. все вышеперечисленное

30. Злокачественная глаукома:

1. Может возникнуть, когда проводится операция по поводу высокого давления;
2. Может быть предупреждена предоперационным назначением мочевины и маннитола;
3. Может потребовать удаления хрусталика;
4. Может возникнуть в глазах с узким углом;
5. все вышеперечисленное

31. Дифференциальный диагноз глаукомы у ребенка включает:

1. Гипертрофию роговицы;
2. Воспалительные заболевания;
3. Травму;
4. Опухоль;
5. все вышеперечисленное

32. Гониоскопически угол при глаукоме у ребенка:

1. Широко открыт;
2. Обнаруживает гиперплазию стромы радужки;
3. Обнаруживает плоское прикрепление радужки к трабекулярной поверхности;
4. Обнаруживает, что трабекулярная сеть толще, чем в норме;
5. все вышеперечисленное

33. Больной обратился с симптомами острого приступа глаукомы, который продолжался в течении - х недель. Подлежит ли он немедленному направлению в стационар?

1. Да;
2. Нет



34. Причина глаукомы при болезни Стюдж-Вебера:

1. Повышенное образование водянистой влаги;
2. Ангиома сосудистой оболочки;
3. Оклюзия угла передней камеры;
4. Отек хрусталика;
5. Поражение центральной нервной системы

35. Симптомы, характерные для всех видов глауком:

1. повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги
2. неустойчивость внутриглазного давления
3. повышение уровня внутриглазного давления
4. изменение поля зрения
5. все, кроме 1

36. Причиной развития симптоматической офтальмогипертензии может быть:

1. глаукомоциклитический криз
2. увеит
3. интоксикация
4. длительное применение стероидных средств
5. все перечисленное

37. Симптоматическую офтальмогипертензию классифицируют на:

1. увеальную
2. дизэнцефальную
3. Кортикостероидную
4. все вышеперечисленное

38. Указать пути оттока внутриглазной жидкости:

1. супрахориоидальное пространство
2. угол передней камеры
3. периваскулярное пространство радужки
4. все вышеперечисленное

39. Зрачковый блок характеризуется:

1. глазной гипертензией
2. бомбажем радужки
3. нарушением оттока внутриглазной жидкости из задней камеры
4. все вышеперечисленное

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2).**

1. Когда нужно оперировать при безуспешности консервативного лечения при остром приступе глаукомы:

1. через 6 часов
2. через 12 часов
3. через сутки
4. через 2 суток
5. через неделю

2. Ребенка, страдающего врожденной глаукомой, следует оперировать:

1. в течение первого месяца после установления диагноза
2. при безуспешности консервативной терапии
3. не моложе 14 лет
4. при наступлении совершеннолетия
5. когда ребенку надо идти в школу

3. Эффекты применения бета-блокаторов:

1. сужение зрачка
2. улучшение оттока внутриглазной жидкости
3. угнетение секреторной функции цилиарного тела
4. уменьшение ишемии внутриглазной части зрительного нерва
5. натяжение склеральной шпоры, расширение Шлеммова канала

4. Медикаментозное лечение первичной открытоугольной глаукомы показано во всех тех случаях, когда:

1. Давление отрегулировано;
2. Долгительно сохраняется поле зрения;
3. Нет снижения остроты зрения;
4. Пациент пожилой;
5. все вышеперечисленное

5. Препараты, применяемые при лечении глаукомы, могут включать:

1. Препараты парасимпатического действия;
2. Гистамин;
3. Симпатомиметические препараты;
4. Ингибиторы карбоангидразы;
5. все вышеперечисленное

6. Адреналин:

1. Вызывает падение внутриглазного давления;
2. Понижает интенсивность образования водянистой влаги;
3. Может применяться при первичной открытоугольной глаукоме
4. Может применяться при вторичной глаукоме;
5. все вышеперечисленное

7. Циклодиализ особенно эффективен при:

1. Глаукоме с открытым углом в афакичных глазах;
2. Глаукоме в афакичных глазах;
3. Глаукоме с закрытым углом;
4. Глаукоме с открытым углом со спайками;
5. Глаукоме с относительно узким углом

8. К осложнениям периферической иридэктомии при глаукоме с закрытым углом" относятся:

1. Ирит;
2. Повреждение хрусталика;
3. Плоская передняя камера;
4. Кровоизлияние;
5. все вышеперечисленное

**Тестовые задания**  
**Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.3)**

2. Какой принцип улучшения здоровья пациентов с глаукомой является основополагающим ?
- 1) увеличение и улучшение стационарной помощи
  - 2) усиление профилактического направления медицины
  - 3) улучшение психологической помощи населению
  - 4) развитие профессионального спорта
  - 5) развитие народной медицины
3. Что не относится к этапам реабилитации пациента с глаукомой?
- 1) стационарный
  - 2) диспансерно-поликлинический
  - 3) санаторно-курортный
  - 4) профилактический
4. Что включает реабилитация пациента с глаукомой после микрохирургической операции?
- 1) ограничение тяжелых физических нагрузок
  - 2) ограничение вождения автомобиля
  - 3) зрительная нагрузка вблизи
  - 4) наклоны головы вниз
  - 5) все вышеперечисленное
5. Что является основным компонентом в реабилитации больных с глаукомой?
- 1) прекращение курения
  - 2) образование больного и его семьи
  - 3) лечебная физкультура
  - 4) все вышеперечисленное
7. Что не относится к методам физической терапии?
- 1) светолечебный
  - 2) электролечебный
  - 3) климатотерапия
  - 4) бальнеотерапия
  - 5) рефлексотерапия

**Ситуационные задачи**

1. К Вам обратилась пожилая женщина 70 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения и ощущение «выдавливания» правого глаза из орбиты; пониженное зрение, тяжесть периодически давящие боли, видение тумана и радужных кругов при взгляде на электролампочку левым глазом.

При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно на OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. К Вам обратилась больная 64 лет, которая полтора года тому назад во время лечения на курорте по поводу гипертонической болезни была ранее консультирована окулистом. Он диагностировал у нее возрастную катаракту на обоих глазах, причем и тогда и сейчас гораздо хуже видит правый глаз. Несколько дней назад в правом глазу появились боли, иррадиирующие в затылок и чувство распирания глаза. Перед правым глазом «стоит густой туман» и глаз почти ничего не видит.

При обследовании: острота зрения OD – счет пальцев у глаза; OS = 0,3 не корр. На правом глазу выраженная застойная инъекция передних сосудов, роговица отечная, передняя камера мелкая, радужка отечная, зрачок около 4-5 мм. в диаметре темно-серого цвета обычной величины. В проходящем свете – рефлекс с глазного дна OD почти не просматривается, видны лишь темно-серого цвета и на этом фоне по периферии видны темно-серые клиновидные тени.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Больная 49 лет обратилась к Вам как к известному специалисту офтальмологу. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения OD – 0,8, OS – 0,6, не корригирует. Глаза спокойные, среды глаз прозрачны.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Больной 52 лет обратился к Вам вечером в райбольницу с жалобами на резкую боль в правом глазу и в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить больного еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Левый глаз спокоен. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. К Вам обратилась мать годовалого ребенка за советом. Вскоре после его рождения она заметила, что у него "большие глаза и один глаз больше другого". Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре ребенка Вы обратили внимание на большую величину глазных яблок и разноразмерность их, выраженную светобоязнь и слезотечение. При бифокальном осмотре: роговицы обоих глаз умеренно отечные, диаметр роговиц большой, глубже лежащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. Вас, вызвали к больной пенсионерке, 69 лет, которая жалуется на сильные головные боли, тошноту, рвоту. Больна 2 дня. Голова заболела после работы на огороде. На обследовании у офтальмолога в прошлом году было выявлено какое-то заболевание и дан совет обратиться в лазерный центр для операции по профилактике этого заболевания. Никакие лекарственные средства не назначались.

Страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет. Страдает гипертонической болезнью более 10 лет. Постоянно принимает Лозап по 1 таблетке 1 раз в день, кардиомагнил по 1 таблетке 1 раз в день.

Общее состояние удовлетворительное, АД 190/100 мм рт ст пульс 84 в минуту, напряженный, полный, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При осмотре больной Вы обратили внимание на отек век, сужение глазной щели и покраснение правого глаза, визус=0,03 н/к, зрачок расширен, неправильной формы, на свет практически не реагирует, рефлекс с глазного дна ослаблен, на ощупь глазное яблоко очень плотное и крайне болезненное.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. На очередной диспансерный осмотр к офтальмологу пришел больной глаукомой. При обследовании отмечено, что острота зрения обоих глаз с коррекцией – 1,0, поле зрения правого глаза не изменено, в левом глазу наблюдается сужение верхне-носовой границы до 30° от точки фиксации, при гониоскопии обоих глаз хорошо видны все структуры дренажной зоны угла передней камеры вплоть до широкой полосы цилиарного тела. Офтальмоскопически: ДЗН правого глаза бледно-розовый с четкими контурами, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону, ДЗН левого глаза с сероватым оттенком, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону, краевая экскавация. ВГД правого глаза – 25 мм рт.ст., левого – 29 мм рт.ст.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. В поликлинику обратился пациент В. с жалобами на сильные боли в левом глазу распирающего характера, иррадиирующие в височную область, "туман" и радужные круги перед левым глазом. При биомикроскопии выявлено: застойная инъекция сосудов глазного яблока, роговица отечная, передняя камера мелкая, угол передней камеры закрыт, зрачок 5 мм в диаметре, на свет не

реагирует. Глазное дно видно в тумане из-за отека роговицы. ВГД пальпаторно Т+2, тонометрическое ВГД=45 мм рт. ст.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

## **МОДУЛЬ: ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1).**

1. Рана глазного яблока с пониженным внутриглазным давлением и глубокой передней камерой характерна для:

1. проникающего ранения переднего отрезка глазного яблока
2. проникающего ранения заднего отрезка глазного яблока
3. непроникающего ранения
4. травматического отрыва зрительного нерва
5. все перечисленное верно

2. Рациональная повязка при прободном ранении глазного яблока:

1. бинокулярная
2. монокулярная
3. без повязки

3. Сочетанной травмой глаза называется:

1. проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
2. контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
3. повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов
4. все перечисленное

4. Комбинированное повреждение глаза характеризуется:

1. контузией глаза в сочетании с подвывихом хрусталика
2. проникающим ранением глазного яблока
3. ожогом конъюнктивы и роговицы
4. травматической эрозией роговицы
5. одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов

5. Факоденез (дрожание хрусталика) определяется при:

1. дистрофических изменениях в радужной оболочке
2. глаукоме
3. подвывихе хрусталика
4. отслойке цилиарного тела
5. нарушении циркуляции водянистой влаги
6. всем перечисленном

6. Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:

1. наличии внутриорбитального инородного тела
2. гемофтальме
3. наличии входного и выходного отверстия
4. резких болях при движении глазного яблока
5. экзофтальме

6. всем перечисленном

7. Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:

1. отсутствие передней камеры, рана роговицы или склеры с неадаптированными краями
2. травматический гемофтальм
3. клинически определяемые признаки металлоза
4. травматическая катаракта
5. повышение внутриглазного давления

8. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

1. во всех случаях
2. только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
3. только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
4. при локализации осколка за глазом
5. только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга- Балтина

9. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

1. полная потеря зрения раненого глаза
2. сильные боли в глазу в половине головы на стороне ранения
3. умеренный отек век и конъюнктивы
4. отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка
5. все перечисленное

10. Степень повреждения глазных структур при химическом ожоге:

1. при щелочном ожоге выше, чем при кислотном
2. при кислотном ожоге выше, чем при щелочном
3. примерно одинакова по отдаленным последствиям
4. химический ожог менее опасен, чем термический

11. Какие методы обследования необходимы при подозрении на прободное ранение глазного яблока?

1. Биомикроскопия переднего отрезка глаза ( роговицы, радужки, хрусталика );
2. Осмотр в проходящем свете и биомикроскопия стекловидного тела;
3. Офтальмоскопия с широким зрачком;
4. Обзорная рентгенография в - 2-х проекциях;
5. все вышеперечисленное

12. В каком случае необходимо рентгенологическое обследование больного?

1. Подозрение на прободное ранение глаза;
2. Ожог глаза;
3. Контузия глаза;
4. Травматическая эрозия роговицы

13. Признаки инородного тела в глазу:

1. Несоответствие между величиной раны и остротой зрения;
2. Гнойный экссудат в передней камере;
3. Наличие раневого канала в роговице и хрусталике;
4. Все вышеперечисленное

14. С какого метода обследования начинается поиск внутриглазного инородного тела?

1. Диафаноскопия;

2. Эхография;
3. Рентгенография орбит в - 2-х проекциях

15. Больному с двусторонним ранением глаз при рентгенологическом обследовании необходима следующая укладка:

1. Профильный снимок;
2. Аксиальный снимок;
3. Бесскелетный

16. Ранний клинический признак металлоза:

1. Опалесценция влаги передней камеры;
2. Гетерохромия;
3. Усиление пигментации шлеммова канала;
4. Помутнение хрусталика;
5. Деструкция стекловидного тела;
6. Сужение артерий сетчатки

17. Характерными клиническими особенностями внутриглазных инородных тел из стекла являются:

1. Выраженное механическое действие;
2. Не инкапсулируются;
3. Отсутствие химического воздействия на ткани глаза;
4. Способность к миграции;
5. все вышеперечисленное

18. При решении вопроса об энуклеации травмированного глаза необходимыми обследованиями больного являются:

1. Проверка остроты зрения;
2. Эхография глазного яблока;
3. Тонометрия;
4. Электроретинография;
5. Иммунологические исследования с увеальным антигеном;
6. все вышеперечисленное

19. Сочетанно-комбинированное поражение это:

1. Воздействие одного поражающего фактора на две и более области тела, в том числе орган зрения;
2. Воздействие нескольких повреждающих факторов на орган зрения;
3. Поражение двух и более областей тела ( в том числе и органа зрения ), вызванное двумя и более факторами воздействия

20. Сочетанное поражение органа зрения это:

1. Воздействие одного повреждающего фактора на две или более области тела, в том числе орган зрения;
2. Воздействие нескольких повреждающих факторов на орган зрения;
3. Поражение двух и более областей тела ( в том числе и органа зрения ) , вызванное двумя и более факторами воздействия

21. Клиническая и рентгенографическая картина перелома боковой стенки глазницы включает в себя:

1. Крепитацию;
2. Диплопию;
3. Опущенный боковой угол глазной щели;
4. Анестезию второй ветви V-го черепного нерва;



5. Смещение лобно-скуловой структурной зоны;
6. все вышеперечисленное

22. Методами борьбы с экспульсивной геморрагией являются:

1. надежная герметизация раны
2. трансклеральная диатермокоагуляция задних длинных цилиарных артерий
3. общая гемостатическая терапия
4. снижение артериального и внутриглазного давления
5. все вышеперечисленное

23. Признаком экспульсивной геморрагии является:

1. выпадение через рану радужки и стекловидного тела
2. нарастающая гипертензия глаза
3. появление сильных болей в глазу
4. пульсация стекловидного тела с геморрагическим отделяемым
5. все вышеперечисленное

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1), ПК-1 (ПК-1.2).**

1. Куда при ранении свободного края век накладывается первый шов:

1. на кожу
2. на конъюнктиву
3. на хрящ
4. на мышцу
5. на интермаргинальное пространство

2. Лучшим дезинтоксикационным средством в патогенетической терапии ожогов глаза является:

1. плазма ожоговых реконвалесцентов
2. внутривенное введение глюкозы
3. внутримышечное введение витаминов группы В
4. десенсибилизирующая терапия
5. сосудорасширяющие средства

3. Первая помощь в поликлинике и на медпункте при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:

1. вправлении выпавших оболочек
2. иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
3. наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр
4. в каждом случае решение принимается индивидуально

4. При повреждении слезного канальца (верхнего, нижнего) тактика первичной хирургической обработки включает:

1. восстановление проходимости только нижнего слезного канальца
2. восстановление проходимости только верхнего слезного канальца
3. обязательное восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев
4. нет необходимости в их восстановлении
5. в зависимости от степени их повреждения

5. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

1. в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
2. во всех случаях

3. только при внедрении внутриглазных осколков
4. при поражении хрусталика
5. никогда не назначаются
  
6. При проникающих ранениях роговицы с обширными дефектами эпителия применение кортикостероидов ограничено из-за:
  1. индивидуальной непереносимости препаратов
  2. возможного повышения внутриглазного давления
  3. замедления репарации
  4. всего перечисленного
  
7. 5% раствор унитиола может быть использован в офтальмологии для лечения:
  1. кровоизлияний
  2. вторичной гипертензии
  3. гипотонии глаза
  4. металлоза
  5. патологии роговицы
  
8. При проникающих ранениях необходимо произвести закапывание:
  1. 1 % р-ра атропина
  2. фурациллина
  3. 5% новокаина
  4. 0,25% р-ра сульфата цинка
  5. 1% р-ра пилокарпина
  
9. При электроофтальмии в глаз закапывают:
  1. 1% пилокарпин
  2. 0,5% дикаин
  3. 0,25% атропин
  4. 6 % Левомецетин
  
10. При щелочных ожогах глаза промывают:
  1. 2% раствором борной кислоты
  2. 5% раствором борной кислоты
  3. 15 % раствором борной кислоты
  4. 30% раствором борной кислоты

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.4)**

1. Осуществлять экспертизу трудоспособности пациенту с повреждением органа зрения имеют право следующие учреждения здравоохранения?
  - 1) только государственные (муниципальные);
  - 2) ЛПУ с любой формой собственности;
  - 3) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности;
  - 4) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.
  
2. Могут ли указываться в листке нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания, если пациент был госпитализирован с открытой травмой глаза?
  - 1) нет;
  - 2) только по письменному заявлению гражданина;

3) обязательно указываются.

3. При травмах глаза, когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности?

- 1) включая нерабочие праздничные и выходные дни;
- 2) включая нерабочие праздничные;
- 3) включая выходные дни;
- 4) на праздничные дни больничные не выдаются.

4. При выписке гражданина после стационарного лечения по поводу закрытой травмы глаза средней степени листок нетрудоспособности выдается за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен?

- 1) до 10 календарных дней;
- 2) до 12 календарных дней;
- 3) до 14 календарных дней;
- 4) до 31 календарных дней.

5. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?

- 1) справка с места работы;
- 2) документ о семейном положении;
- 3) документ, удостоверяющий личность пациента;
- 4) нет верного ответа.

6. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие травмы глаза из-за алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

- 1) выдается справка на все дни;
- 2) листок нетрудоспособности не выдается;
- 3) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности;
- 4) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности.

7. На какой день пребывания больного с диагнозом открытая травма глаза средней степени в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности?

- 1) в любой день пребывания в стационаре
- 2) в любой день пребывания в стационаре
- 3) при выписке больного из стационара
- 4) в любой день пребывания в стационаре

8. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности?

- 1) на главного врача;
- 2) на любого врача;
- 3) на заместителя главного врача по ЭВН (при отсутствии - на главного врача);
- 4) на главную (старшую) медсестру;

## Ситуационные задачи

1. К Вам обратился пострадавший по поводу "свежей" контузии век и глазного яблока. Острота зрения травмированного глаза 0,6. Беспокоит значительный отек век и гематома, затруднено открытие глазной щели. При пальпации век этого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. К Вам обратился больной с жалобами на опущение верхнего века спустя 6 месяцев после сильной контузии век и глазного яблока.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. К Вам обратился больной с жалобами на упорное слезотечение спустя месяц после сильной контузии век.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. К Вам обратился больной спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании больного Вы обнаружили обширный кровоподтек век ОД, что зрачок на травмированном глазу черного цвета, широкий и на свет не реагирует. На дне передней камеры имеется небольшое количество свежей крови.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. К Вам обратился пациент, который случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Жалобы пациента: на режущую боль в глазу, сильную светобоязнь, слезотечение, умеренное снижение зрения.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мужчина, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).

2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам (ввиду отсутствия окулиста) обратился отец мальчика 9 лет, который во время игры на улице получил сильный удар снежком по левому глазу. Мальчик жалуется на боль в глазу, покраснение его, затуманивание и значительное снижение зрения, светобоязнь. С момента травмы глаза прошло 2 часа. Раньше глаза никогда не болели, и до этого мальчик видел хорошо каждым глазом. В момент обследования: правый глаз здоров; OS - глазная щель сужена, веки умеренно отечны, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. Конъюнктивка век и глазного яблока гиперемирована отечна, имеются небольшие ограниченные кровоизлияния. Почти в зрачковой зоне роговицы имеется эрозия неправильной округлой формы; роговица вокруг нее отечная. На дне передней камеры видна полоска свежей крови высотой около 2 мм.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. К Вам обратился механизатор 26-ти лет с жалобами на сильные боли в левом глазу и в левой половине головы, снижение зрения левого глаза. Три дня назад молотком выбивал подшипник на тракторе и что-то отлетело в левый глаз. Промыл глаз водой и продолжал работать, глаз не беспокоил. За день обращения появились умеренные боли в левом глазу, окружающие заметили, что глаз покраснел. К вечеру того же дня боли в глазу усилились, появилась светобоязнь, слезотечение, густая дымка перед глазом. Ночью боли в глазу были настолько сильными, что пришлось дважды принимать анальгин. Утром, умываясь, закрыл правый глаз и отметил, что левым глазом видит плохо (раньше зрение было нормальное на оба глаза). При обследовании: острота зрения правого глаза = 1,0, левого = 0,2 (видит как через грязное стекло) не корр. Правый глаз здоров. Отмечается сужение левой глазной щели, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция. Роговица умеренно отечная, передняя камера мелковата, заполнена серозным содержимым. Радужка грязно-серого цвета, рисунок ее нечеткий, сосуды радужки инъецированы. Зрачок около 2 мм в диаметре, темно-серого цвета, слегка вытянут кверху и кнаружи, вяло реагирует на свет. Пальпаторно тонус левого глаза не изменен, но отмечает резкое усиление болезненности.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. Вечером в время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратилась женщина 43-ех лет с жалобами на сильную боль, рези, жжение, значительное снижение зрения в правом глазу. Утром во время побелки квартиры ей попала известь в правый глаз. Сразу же промыла глаз водой, но чувство жжения и рези в глазу не прошли, присоединилось сильное затуманивание зрения. До этого видела вдаль и вблизи хорошо обоими глазами. На момент осмотра острота зрения OD = 0,06 (видит нечетко, как через мутное стекло) не корр., OS = 1,0. Веки OD отечны, глазная щель резко сужена. После неоднократного закапывания анестетика удалось раскрыть глазную щель. Отмечается резко выраженный отек конъюнктивы век и глазного яблока, смешанная инъекция, кровоизлияния под конъюнктиву OD. На поверхности конъюнктивы и роговицы видны множественные мелкие комочки извести. Роговица OD резко отечная, местами эпителий ее слущен, в этих местах роговица

матового цвета. Радужка отечная, рисунок ее в деталях не просматривается; зрачок сужен до 2 мм в диаметре.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

## **МОДУЛЬ: ОФТАЛЬМООНКОЛОГИЯ. ФАРМАКОЛОГИЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)**

1. Глазные симптомы при опухолях ствола головного мозга являются результатом:

1. Поражения ядер нервов, идущих к наружным мышцам глаза;
2. Нарушения межядерных путей;
3. Поражения нисходящих симпатических волокон;
4. Увеличения внутричерепного давления;
5. все вышеперечисленное

2. Поражение ствола головного мозга часто вызывает:

1. Синдром Горнера на той же стороне;
2. Птоз;
3. Ангидрид половины лица (сухость);
4. Миоз;
5. все вышеперечисленное

3. Наиболее частой причиной синдрома Фостера - Кеннеди является:

1. Застойный диск зрительного нерва;
2. Опухоль затылочной области;
3. Менингиома крыла клиновидной кости;
4. Опухоль лобной доли;
5. Опухоль хиазмы

4. Двусторонняя внутриядерная офтальмоплегия наблюдается при:

1. Энцефалите;
2. Опухоли мозга;
3. Болезни Вернике;
4. Рассеянном склерозе;
5. все вышеперечисленное

5. Глиома зрительного нерва обнаруживает:

1. Медленно прогрессирующий экзофтальм;
2. Атрофию зрительного нерва;
3. Увеличенное отверстие зрительного нерва;
4. Плохое зрение;
5. все вышеперечисленное

6. Хиазмальный синдром - это характерный дефект поля зрения, сочетающийся с:

1. Нормальным, атрофическим или застойным диском зрительного нерва;

2. Параличами окулоmotorных нервов;
  3. Изменением зрачка;
  4. Дефектами других черепных нервов;
  5. Все перечисленное верно.
- 
7. Хиазмальный синдром характеризуется:
    1. Нормально выглядящим диском;
    2. Битемпоральными гемианопсиями;
    3. Битемпоральным сужением границ поля зрения;
    4. Битемпоральными скотомами;
    5. Все перечисленное верно.
- 
8. К развитию битемпоральной гемианопсии могут приводить:
    1. объемные процессы гипофиза
    2. объемные и воспалительные процессы в клиновидной пазухе
    3. двусторонний склероз или аневризмы внутренней сонной артерии
    4. кровоизлияния в области моста головного мозга
    5. двусторонние кровоизлияния в шпорную борозду
    6. все перечисленное
- 
9. Объективные симптомы меланомы хориоидеи:
    1. серо-зеленое объемное образование высотой  $>2$  мм
    2. грибовидная форма
    3. отслойка сетчатки
    4. верно все вышеперечисленное

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)**

1. Современный подход к лечению меланомы сосудистой оболочки заключается в:
  1. проведении органосохраняющей хирургии
  2. обязательной энуклеации
  3. применении бетта- аппликационной терапии
  4. применении лазеркоагуляции
  5. верно 1, 3, 4
  
2. Укажите сочетание лекарственных средств для лечения центральной язвы роговицы:
  1. пилокарпин+тимолола малеат+дорзоламид
  2. цефтриаксон+солкосерилловый гель+атропин
  3. тропикамид+цефазолин+гентамицин
  4. ацикловир+офтальмоферрон+баларпан
  
3. Какая группа лекарственных препаратов используется в качестве первой линии в терапии первичной открытоугольной глаукомы:
  1. бета-блокаторы;
  2. холиномиметики;
  3. альфа-агонисты;
  4. холиноблокаторы;
  5. аналоги простагландинов
  
4. Укажите лазерные методы лечения закрытоугольной глаукомы:
  1. трабекулопластика;

2. гопиопунктура;
3. лазеркоагуляция сетчатки;
4. иридэктомия;
5. все вышеперечисленное

5. Для профилактики и лечения псевдофакического кистовидного макулярного отека с наиболее высоким эффектом используют местные:

1. Ингибиторы карбо-ангидразы;
2. антибиотики;
3. аналоги простагладиинов;
4. НПВС;
5. Стероиды

6. Наиболее высокоэффективным средством терапии диабетического макулярного отека являются:

1. ингибиторы карбо-ангидразы;
2. глюкокортикостероиды;
3. «сосудистые» препараты;
4. анти-ангиогенные средства;
5. все вышеперечисленное

7. Механизм действия селективной лазерной трабекулопластики наиболее близок к эффектам:

1. аналогов простагландинов;
2. бетаблокаторов;
3. холиномиметиков;
4. имеет свой особенный и неповторимый механизм;

8. Лазерная коагуляция сетчатки вызывает:

1. перераспределение ретинального кровотока;
2. значимое снижение явлений ретинальной ишемии и выработки ангиогенных факторов;
3. уменьшение явлений неоваскуляризации сетчатки и переднего отрезка глаза;
4. снижение внутриглазного давления;
5. верно 1,2,3.

9. Какая процедура позволяет снизить риск развития пигментной глаукомы при синдроме пигментной дисперсии:

1. периферическая лазерная коагуляция сетчатки;
2. лазерная иридэктомия;
3. сифонная клизма;
4. кераторефракционная операция;
5. Все перечисленное верно.

10. Каковы эффекты мидриатиков при лечении увеита/ирита/иридоциклита:

1. профилактика формирования и/или разрыв задних синехий
2. обеспечение доступа экссудата из задней камеры в переднюю
3. профилактика зрачкового блока
4. уменьшение болевого синдрома за счет иммобилизации радужки
5. уменьшение трансудации из сосудов радужки
6. все перечисленное

11. Как долго необходимо продолжать терапию первого эпизода герпетического переднего увеита:

1. на протяжении 6 месяцев системная терапия ацикловиром и местная терапия ГКС, на протяжении 7-12 месяцев местная терапия ацикловиром и ГКС с постепенной медленной отменой обоих



препаратов

2. около 2 недель системную терапию ацикловиром и около 1 месяца местными ГКС
3. около 3 месяцев только местная терапия ацикловиром
4. любая из перечисленных схем.

### Ситуационные задачи

1. К Вам обратился пациент 53 лет с жалобами надлительно незаживающую язву на нижнем веке. Заболевание началось около 3 лет назад, когда пациент заметил появление на веке плотного небольшого узелка, выступающего над остальной поверхностью кожи. Размеры узелка медленно, но неуклонно увеличивались, периодически при травматизации (случайной) узелок начинал подкравливать. Объективно: на нижнем веке в области средней трети язвенный дефект кожи неправильной формы размером около 12 на 8 мм покрытый геморрагической корочкой с неровными бугристыми воспаленными краями жемчужного цвета.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

2. К Вам для консультации обратился мужчина 72 лет, который в течение 1 года безуспешно лечит халазион верхнего века правого глаза. 3 месяца назад после двух, не приведших к выздоровлению, инъекций триамцинолона в полость халазиона верхнего века, мужчине была выполнена операция удаления халазиона, однако уже через месяц узелок в верхнем веке появился вновь и продолжает расти. Объективно: желтоватого цвета узел под кожей верхнего века. В проекции узла отмечается выраженный блефарит с деформацией реберного края века.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

3. К Вам обратились родители с жалобами на желтоватый цвет зрачка одного из глаз у 6 летнего мальчика. Анамнез заболевания: некоторое время назад родители случайно обнаружили, что зрачок левого глаза отличается от правого. Ранее (с самого рождения и до недавнего времени) подобного состояния они не замечали. Никаких жалоб ребенок не предъявлял, осмотр окулистом не производился (ребенок воспитывался дома). Анамнез жизни: хронические заболевания отрицают, лекарственных средств постоянно не принимает. В течение последнего года отмечают ОРВИ с частотой 5 раз, каждый раз с периодом лихорадки до 3 дней.

Данные обследования пациента: общее состояние удовлетворительное, АД – 90/50 мм ртст, пульс 90 в минуту, удовлетворительных свойств, живот мягкий и безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

Фотография демонстрирует вид глаз ребенка. Острота зрения правого глаза равна 1,0, левого светоощущение с неправильной проекцией. Осмотр: косоглазие, неравномерное свечение обоих зрачков, световые рефлексы на обоих глазах слегка ослаблены. При офтальмоскопии левого определяется пузырь желтоватого цвета со складками, ретинальные сосуды расположенные на нем выглядят темными. ДЗН и макулярная зона не визуализируются.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

4. Женщина 54 лет предъявляет жалобы на искажения зрения в левом глазу и периодические вспышки, беспокоящие около 5 месяцев. Объективно – острота зрения левого глаза 0.9 н/к, рефракция эметропия. Глаз спокойный, оптические среды – факосклероз, легкая нитчатая деструкция стекловидного тела. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды слегка сужены, снаружи от макулы (не доходя до фовеа) образование размером 3ДД на 5 ДД темного цвета с отложением оранжевого пигмента, напоминающего друзы. При УЗИ исследовании обнаружено образование хориоидеи (толщиной до 3 мм) размером 12 мм, гомогенное.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5.К Вам на консультацию прислали молодого человека 31 года, у которого на профилактическом осмотре в районной поликлинике выявили пигментное новообразование сетчатки и хориоидеи. Объективно: острота зрения обоих глаз 1.0, глаза спокойные, оптические среды прозрачные, ДЗН бледно розовые, границы четкие, сосуды обычного калибра, в макулярной зоне обоих глаз без патологии. С назальной стороны ДЗН левого глаза на уровне хориоидеипигментное образование размером 2 ДД, плоское. По УЗИ – образование хориоидеи плоское.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6.С целью получения второго мнения к Вам обратился мужчина 60 лет с жалобами на небольшое снижение зрения правого глаза в течение 5 лет. Объективно: острота зрения левого глаза 1.0, правого 0,8 н/к, начальные помутнения хрусталиков (одинаково выраженные на обоих глазах), слабая деструкция СТ, ДЗН левого глаза бледно-розовый границы четкие, ДЗН правого глаза – диск практически не визуализируется из-за новообразования на его поверхности, напоминающего тутовую ягоду размером примерно 2,5 на 2 мм, значительно пролабирующую в стекловидное тело. Перипапиллярная сетчатка не изменена.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. Девушка 19 лет обращается с жалобами на снижение зрения обоих глаз в течение 1 месяца. Кроме этого, отмечает появление плавающих помутнений, которые имеют вид капель или сфер, перемещающихся в разных направлениях. Объективно: острота зрения с коррекцией 0.5 на правом глазу и 0.6 на левом глазу. Оптические среды: помутнения в стекловидном теле (остатки гемофтальма), ДЗН бледно-розовые границы четкие, В макулярной зоне смазанность рефлексов, небольшие явления преретинального фиброза. На периферии сетчатки обоих глаз (район экватора) протяженностью 3-4 часовых меридиана зона отека сетчатки с локальной отслойки (экссудативная отслойка) сетчатки. На поверхности сетчатки на обоих глазах 5 – 6 мешковидных образований

размером до 1/3 ДД с приводящими и дренирующими сосудами (зоны максимального отека и отслойки сетчатки совпадают по локализации с этими образованиями).

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

8. Пациент К., 65 лет. Жалобы на боли правом глазу, с иррадиацией в височную и бровную области справа. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад находился в онкоофтальмологической клинике с диагнозом метастатический рак кожи нижнего века правого глаза T2N0M0, после хирургического иссечения, после курса короткодистанционной рентгенотерапии на ложе опухоли СОД=55 Гр. Локальный статус на момент осмотра: при биомикромикроскопии – выраженная застойная инъекция конъюнктивы, по зрачковому краю мелкие капилляры (рубеоз радужки), отек эпителия роговицы, цилиарная болезненность. ВГД OD= 32 мм. рт. ст.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

9. К вам обратилась мать ребёнка 6 месяцев. В возрасте 3 месяцев родители стали отмечать, что левый глаз у него «косит». К врачу не обратились, на осмотр к окулисту не явились. Несколько дней назад заметили у ребёнка в области зрачка левого глаза желтоватое свечение. Обратились к участковому педиатру, который отметил, что правый глаз не изменён и видит хорошо, а левым глазом ребёнок не следит за игрушками, отсутствует рефлекс смыкания век на световое раздражение, а также реакция зрачка на свет. Окружающие глаз ткани не изменены. Левый глаз отклонён к носу, роговица прозрачная, передняя камера мелкая, в области зрачка видно желтоватое свечение. Пальпаторно офтальмотонус в левом глазу выше, чем в правом. Педиатр установил диагноз - «uveит», назначил сульфаниламиды внутрь и предложил обратиться к офтальмологу.

Задание:

1. Назовите симптомы, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных исследований (ОПК-4.2).
2. Назначьте лечение и назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).