

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

«27» _____ 2024 г.

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
Института НМФО

№ 98 от «27» _____ июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.59 Офтальмология

Квалификация (степень) выпускника: **врач-офтальмолог**

Кафедра: **хирургических болезней № 2 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Гндоян Ирина Асатуровна	профессор кафедры хирургических болезней №2 ИНМФО	д.м.н. / доцент	Кафедра хирургических болезней №2 Института НМФО
2.	Тришкин Константин Сергеевич	доцент кафедры хирургических болезней №2 ИНМФО	к.м.н.	Кафедра хирургических болезней №2 Института НМФО

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры хирургических болезней № 2 Института НМФО, протокол № 9 от «30» 05 2024 г.

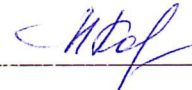
Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2 Института НМФО


 П.И. Кушнирук

Рецензенты:

1. Балалин Сергей Викторович – д.м.н., заведующий научным отделом Волгоградского филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.
2. Ковылин Владимир Викторович – к.м.н., заведующий отделением микрохирургии глаза (детское) ГБУЗ ВОКБ № 1, главный внештатный детский офтальмолог комитета здравоохранения Волгоградской области.
3. Бреева Светлана Валерьевна – заведующая отделением микрохирургии глаза (взрослое) ГБУЗ ВОКБ № 1, главный внештатный офтальмолог комитета здравоохранения Волгоградской области.

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 12 от «27» июня 2024 г.

Председатель УМК  М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 г.

Секретарь ученого совета  М.В. Кабытова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.59 Офтальмология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- приказом Минобрнауки России от 2 февраля 2022 г. № 98 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология» (Зарегистрировано в Минюсте России 14 марта 2022 г. № 67738);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.06.2017 г. № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-офтальмолог»;

- приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 06-КО «О порядке осуществления Институтом НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России образовательной деятельности».

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.59 Офтальмология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация

относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.59 Офтальмология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования

подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача-офтальмолога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-офтальмолога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Таблица 3

Универсальные компетенции	
Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции	
Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	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
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Профессиональные компетенции

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен оказывать помощь при неотложных состояниях, связанных с острой воспалительной и травматической патологией глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача-офтальмолога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

A/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 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 или абилитации инвалидов;

A/04.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

A/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

4. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена

- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2022-2023 УЧЕБНОМ ГОДУ

5.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.59 Офтальмология в 2022-2023 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно приказу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 06-КО «О порядке осуществления Институтом НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России образовательной деятельности».

5.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.59 Офтальмология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

5.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

5.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

5.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

5.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

5.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами,

относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

5.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

5.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

5.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-офтальмолог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

5.11. Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных

комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

5.12. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

5.13. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

5.14. Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

5.15. Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

5.16. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

5.17. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

5.18. Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

5.19. Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

5.20. Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

5.21. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность,

исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

5.22. Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

5.23. По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

5.24. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

5.25. Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

5.26. Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

5.27. Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

5.28. Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5.29. Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

5.30. Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

5.31. Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения, подавшего апелляцию обучающегося (под подпись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

5.32. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

5.33. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

5.34. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

6. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ

6.1. Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Офтальмология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

6.2. Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

6.3. Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

6.4. 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.59 Офтальмология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

6.5. II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

6.6. III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

6.7. Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

6.8. Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** – дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-

следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

7. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

7.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.59 Офтальмология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими

правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

7.2 Перечень основных разделов дисциплины:

1. Анатомия и физиология органа зрения;
2. Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция зрения, патология глазодвигательного аппарата;
3. Заболевания защитного аппарата глаза (век, конъюнктивы, слезных органов, склеры, орбиты) у лиц различного возраста;
4. Заболевания оптического аппарата глаза (роговицы, хрусталика, стекловидного тела) у лиц различного возраста;
5. Заболевания сетчатки, зрительного нерва, проводящих путей, корковых отделов зрительного анализатора у лиц различного возраста;
6. Патология сосудистой оболочки глаза у лиц различного возраста;
7. Новообразования органа зрения у детей и взрослых;
8. Нарушения регуляции внутриглазного давления;
9. Повреждения органа зрения у лиц различного возраста;
10. Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах у детей и взрослых.

7.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой) аттестации

Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой) аттестации по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 33.08.59 Офтальмология включает:

- задания в тестовой форме (312);
- вопросы для оценки практических навыков (70);
- вопросы для собеседования (97);
- ситуационные задачи (30).

7.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.59 Офтальмология

1. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:

- А. очковая;
- Б. контактная;
- В. интраокулярная;
- Г. кератофакия;
- Д. ЛАЗИК.

Правильный ответ: В

2. Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:

- А. 8-9 мм;
- Б. 10 мм;
- В. 11-12 мм;
- Г. 13-14 мм;
- Д. 15-16 мм.

Правильный ответ: В

3. Хроническое воспаление мейбомиевых желез — это:

- А. ячмень;
- Б. халазион;
- В. абсцесс века;
- Г. внутренний ячмень;
- Д. папилома.

Правильный ответ: Б

4. В норме зрительная фиксация должна быть:

- А. центральной устойчивой;
- Б. парацентральной устойчивой;
- В. парацентральной неустойчивой;
- Г. устойчивой периферической;
- Д. перемежающейся.

Правильный ответ: А

5. Прямая и содружественная реакции зрачков на свет в норме формируются у детей к:

- А. моменту рождения;
- Б. 2-3 месяцам жизни;
- В. 6 месяцам жизни;
- Г. 1 году жизни;
- Д. 2-3 годам жизни.

Правильный ответ: А

7.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.59 Офтальмология:

1. Техника исследования глаза при боковом освещении;
2. Техника исследования глаза в проходящем свете;
3. Техника исследования глаза при биомикроскопии;
4. Техника исследования глаза офтальмоскопии;
5. Исследование остроты зрения;
6. Исследование цветового зрения;
7. Исследование поля зрения;
8. Исследование светоощущения;
9. Исследование бинокулярного зрения;
10. Техника скиаскопии;
11. Принципы диагностики астигматизма;
12. Определение ближайшей точки ясного видения, вычисление объема аккомодации;
13. Определение положительной и отрицательной части относительной аккомодации;
14. Правила подбора очков при гиперметропии;
15. Правила подбора очков при миопии;
16. Правила подбора очков при астигматизме;
17. Исследование характера зрения на приборе «Цветотест»;
18. Осмотр лицевых структур и оценка положения глаз по отношению к ним;
19. Определение угла косоглазия по методу Гиршберга;
20. Определение угла косоглазия на синоптофоре;
21. Исследование конвергенции;
22. Исследование глазодвигательного аппарата;
23. Исследования фузионной способности и фузионных резервов;
24. Определение зрительной фиксации;
25. Техника внешнего осмотра век при естественном освещении;
26. Техника простого выворота век;
27. Осмотр век боковым освещением и комбинированным методом;
28. Биомикроскопическое исследование края век;
29. Наружный осмотр слезных органов;
30. Пальпация области слезной железы, канальцев, слезного мешка;
31. Проба Ширмера;
32. Носовая проба;
33. Промывание слезоотводящих путей;
34. Зондирование слезных канальцев и слезно-носового канала;
35. Рентгенография слезоотводящих путей – анализ рентгенограмм;
36. Наружный осмотр слезопроизводящих органов;
37. Подготовка ребенка к осмотру слезных органов, методика фиксации;
38. Наружный осмотр, пальпация области слезного мешка новорожденного;
39. Методика массажа слезного мешка;
40. Методика зондирования и промывания слезных путей
41. Подготовка ребенка к осмотру конъюнктивы, методика фиксации;

42. Исследование конъюнктивы при боковом освещении, биомикроскопия;
43. Методика применения векоподъемников;
44. Подготовка ребенка к осмотру склеры, методика фиксации;
45. Исследование склеры при боковом освещении, биомикроскопия;
46. Лучевые методы исследования орбиты: рентгенография, компьютерная томография, ядерная магнитно-резонансная томография, радиоизотопное исследование.
47. Методика определения подвижности глазного яблока;
48. Методика экзофтальмометрии;
49. Методика осмотра роговицы при боковом освещении, в проходящем свете, при биомикроскопии у детей и взрослых;
50. Определение чувствительности роговицы;
51. Методика офтальмометрии, кератометрии и кератографии;
52. Методика осмотра хрусталика при боковом освещении, в проходящем свете, при биомикроскопии у детей и взрослых;
53. Биомикроофтальмоскопия с линзой Гольдманна, бесконтактной линзой;
54. Методика проведения флюоресцентной ангиографии глазного дна;
55. Методика проведения оптической когерентной томографии сетчатки;
56. Методика измерения слепого пятна;
57. Электрофизиологическое исследование органа зрения;
58. Методика биомикроскопии радужки у детей и взрослых;
59. Методика пальпации глаза в проекции ресничного тела;
60. Методика проведения и оценка результатов УЗИ и УБМ глаза;
61. Методика тонометрии. суточная тонометрия;
62. Методика тонографии;
63. Методика гониоскопии;
64. Методики исследования поля зрения и слепого пятна (периметрия, кампиметрия) при глаукоме;
65. Методика проведения нагрузочных проб;
66. Методика оценки состояния диска зрительного нерва при офтальмоскопии, биомикроофтальмоскопии;
67. Методика выполнения и оценка результатов ОКТ диска зрительного нерва;
68. Техника промывания конъюнктивальной полости;
69. Техника удаления поверхностных инородных тел конъюнктивы и роговицы;
70. Техника наложения различных видов повязок.

7.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.59 Офтальмология

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ

1. Офтальмоскопия: методики. Световые рефлексы глазного дна и их клиническое значение.
2. Офтальмохромоскопия: оптико-физические основы, методики, клинические возможности.
3. Флюоресцентная ангиография: оптико-физические основы, методики, клиническое значение.
4. Биомикроскопия: методики, клинические возможности.
5. Гониоскопия: анатомические элементы иридо-корнеального угла, методики, клинические возможности.
6. Биомикроскопия с линзой Гольдмана: методики, клинические возможности.
7. Диафаноскопия: методики, клинические возможности.
8. Тонометрия, тонография: методики, клинические возможности.
9. Толерантное внутриглазное давление (давление цели): основные понятия, методики, клиническое значение.
10. Ранняя диагностика глаукомы: принципы организации, методики.
11. Рентгенодиагностика инородных тел глаза и орбиты: методики, клинические возможности.
12. Электрофизиологические методы исследования: основные методики, клиническое значение.
13. Ультразвуковая диагностика: методики, клинические возможности.
14. Центральное зрение: принципы и методы исследования, клиническое значение.
15. Периферическое зрение: методы исследования, клиническое значение.
16. Цветовое зрение: физиология цветоощущения, методы исследования, клиническое значение.
17. Бинокулярное зрение: анатомо-физиологические основы, методы исследования, клиническое значение.
18. Глазодвигательный аппарат глаза: анатомо-функциональные особенности, методы исследования, клиническое значение.
19. Рефракция, аккомодация глаза: оптико-физические основы, методы исследования, клиническое значение.

КЛИНИКА

20. Прогрессирующая миопия: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Воспалительные заболевания век: дифференциальная диагностика, лечение.

22. Трахома: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
23. Острые конъюнктивиты: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Воспалительные заболевания слёзных путей у детей и взрослых: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
25. Флегмона орбиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
26. Герпетические кератиты: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Паренхиматозные кератиты: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Врождённая катаракта: классификация, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
29. Инволюционные катаракты: классификация, патогенез, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
30. Диагностика закрытоугольной и открытоугольной глаукомы. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты и глаукомы.
31. Диагностика и лечение иридоциклита и острого приступа глаукомы.
32. Увеиты: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
33. Увеопатии (увеит Фукса, глаукомоциклитические кризы): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Новообразования радужной оболочки и цилиарного тела: клиника, диагностика, показания, принципы оперативного лечения.
35. Хориоретиниты: этиология, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Центральная серозная хориоретинопатия: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
37. Инволюционные макулодистрофии: дифференциальная диагностика, лечение.
38. Периферические витреохориоретинальные дистрофии: дифференциальная диагностика, лечение.
39. Пигментные тапеторетинальные абiotрофии: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Новообразования хориоидеи: клиника, диагностика, принципы современных методов лечения.

41. Новообразования сетчатки: клиника, дифференциальная диагностика, принципы современных методов лечения.
42. Изменения глазного дна при сахарном диабете: этиопатогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения.
43. Изменения глазного дна при патологии беременности: клиника, диагностика, лечение.
44. Изменения глазного дна при гипертонической болезни, поражении почек: клиника, диагностика, лечение.
45. Непроходимость вен сетчатки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
46. Отслойка сетчатки: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Неврит зрительного нерва: этиология, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
48. Застойный и псевдозастойный диск зрительного нерва: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
49. Врожденная глаукома: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Первичная глаукома: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, раннее выявление, консервативное лечение.
51. Косоглазие: классификация, патогенез, клиника, объем обследования, консервативное лечение, показания к оперативным вмешательствам.
52. Офтальмологические проявления СПИДа.
53. Экзофтальм: причины, дифференциальная диагностика, клинико-диагностическое значение.
54. Экспертная работа офтальмолога: КЭК, МСЭ, медицинские комиссии.
55. Принципы диспансеризации офтальмологических больных.
56. Правила и порядок выдачи документов о временной нетрудоспособности.

ОФТАЛЬМОХИРУРГИЯ

57. Подготовка больного к операции. Ведение послеоперационного периода. Анестезия в офтальмохирургии.
58. Хирургическое лечение деформаций и дефектов век. Показания. Способы.
59. Хирургическое лечение блефароптозов. Показания. Способы.

60. Дакриоцисториностомия. Показания. Способы.
61. Дакриоцистоэктомия. Показания. Способы.
62. Хирургическое лечение птеригиума. Показания. Способы.
63. Лечебная кератопластика. Показания. Способы.
64. Оптическая кератопластика. Показания. Способы.
65. Хирургическое и лазерное лечение аметропии, в зависимости от возраста. Показания. Способы. Осложнения.
66. Хирургическое лечение прогрессирующей миопии. Показания. Способы.
67. Хирургическое лечение содружественного косоглазия. Показания. Способы.
68. Хирургическое лечение паралитического косоглазия. Показания. Способы.
69. Хирургическое лечение врождённых катаракт. Показания. Способы.
70. Пред- и послеоперационное ведение больных с катарактой.
71. Интракапсулярная экстракция катаракты. Показания. Способы.
72. Экстракапсулярная экстракция катаракты. Показания. Способы.
73. Хирургическое лечение катаракт с интраокулярной коррекцией. Показания. Способы.
74. Операционные и послеоперационные осложнения экстракции катаракты.
75. Пред- и послеоперационное ведение больных с глаукомой.
76. Хирургическое лечение врождённой глаукомы. Показания. Способы.
77. Хирургическое лечение первичной глаукомы. Показания. Способы.
78. Лазерное лечение глауком. Показания. Способы.
79. Операционные и послеоперационные осложнения хирургии глауком.
80. Хирургическое лечение отслойки сетчатой оболочки. Показания. Способы. Ведение послеоперационного периода.
81. Энуклеация, эвисцерация. Показания. Способы. Осложнения.
82. Первичная хирургическая обработка проникающих ранений глазного яблока.

ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

83. Тактика офтальмолога при нарушениях кровообращения в центральной артерии сетчатки.
84. Тактика офтальмолога при нарушениях кровообращения в центральной вене сетчатки.
85. Тактика офтальмолога при нарушениях кровообращения в сосудах зрительного нерва.

86. Тактика офтальмолога при неврите зрительного нерва.
87. Тактика офтальмолога при остром иридоциклите.
88. Тактика офтальмолога при остром приступе закрытоугольной глаукомы.
89. Тактика и техника обработки ранений век с повреждением ресничного края и (или) с повреждением слёзных канальцев.
90. Тактика и техника удаления инородных тел из глубоких слоев роговицы.
91. Тактика и техника хирургического лечения при ранениях глазного яблока с внедрением инородного тела.
92. Тактика и техника хирургической обработки разнообразных ран роговой оболочки.
93. Тактика офтальмолога при контузиях глазного яблока.
94. Тактика офтальмолога при ожогах роговицы. Показания к стационарному и хирургическому лечению.
95. Тактика офтальмолога при острых и хронических дакриоциститах.
96. Тактика офтальмолога при флегмоне орбиты.
97. Организация офтальмологической помощи и тактика офтальмолога при сочетано-комбинированных повреждениях глаз.

7.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.59 Офтальмология

Задача 1

На приеме у детского офтальмолога мальчик 9 лет, у которого, по словам матери, достаточно быстро в течение 2-х дней возникло выпирание правого глазного яблока из орбиты. При осмотре обнаружен следующий симптомокомплекс: **правый глаз** – экзофтальм, птоз верхнего века, полная офтальмоплегия, умеренная застойная инъекция глазного яблока, мидриаз. При проверке чувствительности роговицы и конъюнктивы выявлена анестезия. **Левый глаз** здоров, спокоен.

Со слов матери и самого ребенка, травм и других заболеваний, предшествующих данному состоянию, не было.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза заболевания.

Ответ

Вопрос 1. Синдром верхней глазничной щели. О наличии данного синдрома свидетельствует типичный симптомокомплекс: экзофтальм справа, птоз верхнего века, полная офтальмоплегия, умеренная застойная инъекция глазного яблока, мидриаз, анестезия роговицы и конъюнктивы.

Вопрос 2. Дифференциальный диагноз следует провести с идиопатическим экзофтальмом, при котором будет сохранена подвижность глазного яблока, не будет наблюдаться птоза верхнего века и мидриаза, как правило, не типичны застойная инъекция и нарушения чувствительности роговицы и конъюнктивы.

Вопрос 3. 1) Офтальмологическое обследование (визометрия с коррекцией, рефрактометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, периметрия) 2) Специальные методы обследования: УЗИ глазного яблока и УЗИ орбит, рентгенография орбит, МРТ и КТ орбит и черепа. 3) Консультации специалистов: невролог, оториноларинголог

Вопрос 4. Лечебная тактика зависит от причины, вызвавшей синдром верхней глазничной щели. Чаще всего это хирургические вмешательства по удалению опухоли, дренированию абсцесса или гематомы орбиты.

Вопрос 5. Развитие синдрома верхней глазничной щели обусловлено возникновением объемного процесса в области верхней глазничной щели, соединяющей глазницу со средней черепной ямкой. Основными причинами данного объемного процесса могут быть образование опухоли, исходящей из мозга или тканей глазницы, наличие инородного тела, абсцесса, гематомы, локализующихся в орбите за глазным яблоком. Характерный симптомокомплекс возникает при сдавлении указанными патологическими образованиями анатомических структур в проекции верхней глазничной щели: глазодвигательного, отводящего, блокового, тройничного нервов, верхней глазной вены.

Полная офтальмоплегия у ребенка обусловлена сдавлением глазодвигательного, отводящего и блокового нервов, иннервирующих экстраокулярные мышцы. Птоз верхнего века и мидриаз также связаны с поражением глазодвигательного нерва. Снижение чувствительности роговицы и кожи век является следствием поражения тройничного нерва. Экзофтальм и застойная инъекция свидетельствуют о нарушении венозного оттока вследствие сдавления верхней глазной вены, а также может быть обусловлен механическим выталкиванием глазного яблока из орбиты за счет появления дополнительного патологического объема за глазом.

Задача 2

Мальчик, 14 лет, обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, которое отметил 2 дня назад. Неделю назад перенес острый правосторонний гайморит.

При осмотре:

Правый глаз: VOD = 0,02 не. корр., T = 20 мм рт. ст. Глаз спокоен, оптические среды прозрачные.

Глазное дно: диск зрительного нерва гиперемирован, границы его ступенчаты, отечен, несколько проминирует в стекловидное тело. Артерии расширены, калибр вен не изменен, сосудистая воронка заполнена экссудатом. Макулярная область и периферия – без патологии.

Левый глаз: VOS = 1,0, T = 19 мм рт. ст. Глаз спокоен.

Глазное дно: диск зрительного нерва розового цвета, границы его четкие. Сосуды сетчатки не изменены. Макулярная область без патологии.

Вопросы:

1. Какое заболевание следует предположить?
2. Какие дополнительные методы исследования следует предпринять для его уточнения?
3. Каких специалистов необходимо привлечь для консультации и лечения?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечебные мероприятия.

Ответ

Вопрос 1. Папиллит или неврит зрительного нерва.

Вопрос 2. Обзорная рентгенография черепа, орбиты, придаточных пазух носа.

Вопрос 3. Требуется всестороннее обследование с консультацией педиатра или терапевта, невролога, оториноларинголога и других специалистов.

Вопрос 4. Дифференцировать с застойным диском (соском) зрительного нерва – симптомом внутричерепной гипертензии. при котором долго сохраняются зрительные функции (острота зрения и поля зрения).

Вопрос 5. При установлении диагноза необходимо срочно проводить общую и местную терапию противовоспалительную, антибиотики широкого спектра действия, кортикостероиды (парентерально, парабульбарно); десенсибилизирующие, антигистаминные препараты; дегидратационную терапию: в/м 25% р-р магния сульфата, внутрь: диакарб, фуросемид; дезинтоксикационную терапию: в/в 40% р-р глюкозы, 10% натрия хлорида; рефлекторную терапию – тампонада среднего носового хода с 5% р-ром кокаина и 0,1% р-ром адреналина или эндоназально электрофорез хлористого кальция и адреналина.

Задача 3

Студентка медуниверситета, 19 лет, заметила внезапное снижение зрения на правом глазу с темным пятном в центре поля зрения, боли при движении глазного яблока, легкую светобоязнь. Жалобы появились накануне вечером. Только что перенесла на ногах грипп, лечилась дома. Объективно: Vis OD = 0.06 не корр. ВГД = 20 мм рт. ст.

Vis OS = 1,0 ВГД = 20 мм рт. ст.

Правый глаз: спокоен, но при надавливании на него отмечается легкая болезненность в глубине орбиты. Оптические среды прозрачны. На

глазном дне легкое побледнение височной половины диска зрительного нерва, границы четкие, экскавация физиологическая. Ход и калибр сосудов не изменен, макулярная область и периферия сетчатки без патологии. В поле зрения – центральная скотома.

Левый глаз здоров.

Вопросы:

1. Какое заболевание следует предположить? Какова локализация очагов поражения?
2. Наиболее частые причины этого заболевания? Основной метод диагностики.
3. Каких специалистов необходимо привлечь для консультации и лечения?
4. Лечение и прогноз?

Ответ

Вопрос 1. Ретробульбарный неврит – воспаление участка зрительного нерва между глазным яблоком и хиазмой.

Вопрос 2. Ретробульбарные невриты нередко возникают при множественном или рассеянном склерозе, оптикомиелите, при заболеваниях придаточных пазух носа, вирусной (гриппозной), инфекции и др. Этиология рассеянного склероза имеет связь с наследственностью: обнаружен маркер повышенной предрасположенности к рассеянному склерозу на хромосоме 6. Основной метод диагностики магнитно-резонансная томография (МРТ). Предпочтительна МРТ с парамагнитным контрастом на основе гадолиния (омнискан или магневист) для выявления активных очагов демиелинизации.

Вопрос 3. Обследование и лечение больных с оптическими невритами проводит офтальмолог совместно с невропатологом.

Вопрос 4. Лечение зависит от этиологии воспалительного процесса и проводится по принципам лечения невритов; включает этиотропную терапию, назначение дегидратации (диакарб), противовоспалительных препаратов, нестероидных и кортикостероидных, которые лучше назначать внутривенно. Показаны оксигено-карбогенотерапия, витамины, различные виды магнитной, лазерной стимуляции зрительного нерва и др. Прогноз всегда серьезен и зависит от этиологии заболевания и формы течения, хуже при хроническом течении.

Задача 4

На прием к детскому офтальмологу мать привела сына 11-ти лет, с жалобами на покраснение правого глаза, боль при движениях глазного яблока и при дотрагивании до него, слезотечение, светобоязнь, снижение зрения. Кроме того мать отмечает, что изменился цвет больного глаза с голубого на зеленый. Данные жалобы беспокоят мальчика более недели, появились после перенесенной ОРВИ с высокой температурной реакцией и признаками интоксикации в виде тошноты, рвоты, выраженных

диспепсических явлений. В течение недели мать капала в больной глаз альбуцид 4-5 раз.

Офтальмоустатус:

Правый глаз: VOD=0,3 не корректируется. При открытии глазной щели - слезотечение, светобоязнь. Умеренная гиперемия глазного яблока, с наличием инъекции вокруг роговицы. Роговица прозрачна. В нижнем отделе - на эндотелии мелкие множественные преципитаты. Передняя камера мельче средней, влага слегка опалесцирует. Радужка грязно-зеленого цвета (на здоровом левом глазу - радужка голубая), рисунок ее ступешаван. Зрачок узкий, неправильной формы, сероватого оттенка, реакции зрачка на свет отсутствуют.

Пальпаторно болезненность в проекции цилиарного тела. Тонус глаза повышен.

Левый глаз: VOS=1,0. Глаз спокоен. Роговица прозрачна. Передняя камера нормальной глубины, влага прозрачна. Радужка в цвете и рисунке не изменена. Зрачок диаметр 3-4 мм, черный, круглый, реакции на свет живые.

Пальпаторно глаз безболезненный. Тонус глаза нормальный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза заболевания.

Ответ

Вопрос 1. Диагноз: Острый иридоциклит, вторичная гипертензия правого глаза.

Ведущими объективными симптомами иридоциклита, имеющимися у данного пациента, являются роговичные преципитаты, приобретенная гетерохромия радужки, ступешаванность ее рисунка вследствие воспалительного отека, узкий неправильной формы зрачок, не реагирующий на свет. Наличие узкого неправильной формы зрачка, не реагирующего на свет, является свидетельством образования задних синехий - сращений радужки с передней капсулой хрусталика, в результате чего нарушается отток внутриглазной жидкости из задней камеры в переднюю и развивается типичное осложнение иридоциклита: вначале вторичная гипертензия, а далее при отсутствии терапии - вторичная глаукома.

Вопрос 2. Дифференциальный диагноз необходимо провести с воспалительными заболеваниями переднего отдела глаза: кератитом, склеритом, конъюнктивитом. Ведущими признаками, отличающими иридоциклит от указанных заболеваний, являются приобретенная гетерохромия радужки, ступешаванность ее рисунка вследствие воспалительного отека, узкий неправильной формы зрачок, не реагирующий на свет.

Вопрос 3. 1) Лабораторное обследование для выявления возможного этиологического фактора: А) развернутый общий анализ крови, лейкограмма Б) серологические реакции для выявления наиболее частых специфических агентов, приводящих к развитию иридоциклита - возбудителей токсоплазмоза, бруцеллеза, токсокароза, сифилиса, туберкулеза, хламидиоза, вируса простого герпеса, Эпштейн-Барра и цитомегаловируса. 2) Рентгенография придаточных пазух носа 3) Рентгенография органов грудной клетки 4) Осмотр педиатра 5) Осмотр оториноларинголога 6) Осмотр стоматолога

Вопрос 4. 1. Инстилляций мидриатиков (раствор атропина сульфат 1%, раствор циклопентолата гидрохлорид 1%, раствор фенилэфрина 2%) 2. Инстилляций глюкокортикоидов (дексаметазон, преднизалон), 3. Инстилляций нестероидных противовоспалительных препаратов (диклофенак, индоколлир) 4. Субконъюнктивальные инъекции мидриатиков и кортикостероидов 5. Специфическая терапия после установления этиологического фактора

Вопрос 5. Развитие острого иридоциклита у ребенка возникло на фоне перенесенной вирусной инфекции и скорее всего имеет вторичный характер вследствие гематогенного распространения. Вторичная гипертензия является следствием формирования задних синехий, блокировавших отток внутриглазной жидкости из задней в переднюю камеру. Сероватый оттенок зрачка не исключает наличия в его проекции зрачковой мембраны, усугубляющей зрачковый блок и затруднение оттока водянистой влаги. Длительное сохранение данного состояния может привести к бомбажу радужки, формированию гониосинехий и передних синехий и развитию симптомокомплекса вторичной глаукомы.

Задача 5

Мать с ребенком (мальчик 2-х лет) обратилась к офтальмологу с жалобами на появление у сына необычного желтого свечения зрачка правого глаза. Данный симптом родители заметили у малыша несколько дней назад, наблюдая за ним во время игры вечером. Кроме того, мать отмечает, что правый глаз все чаще отклоняется в сторону виска.

Из анамнеза выяснено, что ребенок первый в семье. Матери 23 года, отцу 27 лет. Беременность и роды протекали нормально. Из детских инфекций мальчик перенес ветряную оспу полгода назад. У родителей глазных заболеваний не отмечено. Информации о случаях косоглазия у родственников нет.

Объективные данные Правый глаз: острота зрения 0,01 не корректируется. Девиация к виску глазного яблока до 30° . Объем движений глазного яблока полный. Глаз спокоен. Роговица прозрачна. Передняя камера нормальной глубины, влага прозрачна. Радужка спокойна, зрачок широкий, $d=5$ мм, реакции на свет резко ослаблены, цвет зрачка желтоватый. Хрусталик, стекловидное тело прозрачны. Рефлекс с глазного дна в центральной области отсутствует, при отведениях глазного яблока сохранен.

Офтальмоскопически определяется наличие проминирующего желтоватого образования бугристого характера размером в 5 диаметров диска зрительного нерва, локализующегося в центральной и парацентральной областях глазного дна. Диск зрительного нерва обычного цвета и размеров, признаков инвазии его новообразованием нет. Левый глаз: острота зрения 0,6. Глаз спокоен, Передний отрезок без патологии. Глубокие среды прозрачны. Глазное дно без патологии. При осмотре регионарных лимфатических узлов увеличения околоушных, подчелюстных и шейных узлов не обнаружено.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза заболевания.

Ответ

Вопрос 1. Диагноз: Ретинобластома I стадия (покоя), вторичное косоглазие правого глаза. Диагноз ретинобластомы, вторичного косоглазия правого глаза установлен на основании жалоб на наличие желтого свечения зрачка и значительного снижения зрения правого глаза ("кошачий амавротический глаз"), офтальмоскопических признаков - наличия проминирующего желтоватого образования бугристого характера размером в 3,5-4 диаметра диска зрительного нерва, локализующегося в центральной и парацентральной областях глазного дна, а также наличия девиации амавротического глаза к виску до 30° при полной сохранности подвижности глазного яблока.

Стадия I покоя указывает на отсутствие субъективных симптомов, вторичных проявлений в виде гипопион-иридоциклита и вторичной глаукомы, а также отсутствие регионарных и отдаленных метастазов.

Вопрос 2. Дифференциальный диагноз должен быть проведен с состояниями, при которых может возникнуть необычный цвет зрачка - желтый или белый (лейкокория):

- 1) с врожденной катарактой - в объективных данных присутствует информация о прозрачности хрусталика, что установлено офтальмологом при осмотре в проходящем свете и биомикроскопии
- 2) с фиброзом стекловидного тела - данное состояние может носить либо врожденный характер, либо быть следствием воспалительного процесса в сосудистой оболочке или - травмы глаза, о чем сведения в анамнезе отсутствуют; в объективных данных присутствует информация о прозрачности стекловидного тела, что установлено офтальмологом при осмотре в проходящем свете. Для уточнения диагноза необходимо проведение ультразвукового исследования глазного яблока.
- 3) с абсцессом стекловидного тела - данное состояние может быть следствием воспалительного процесса в сосудистой оболочке или травмы глаза, о чем сведения в анамнезе отсутствуют; в объективных данных

присутствует информация о прозрачности стекловидного тела, что установлено офтальмологом при осмотре в проходящем свете. Для уточнения диагноза необходимо проведение ультразвукового исследования глазного яблока.

Вопрос 3. Пациенту следует выполнить ультразвуковое сканирование глазного яблока, оптическую когерентную томографию сетчатки, обзорную рентгенографию орбиты, рентгенографию придаточных пазух носа, КТ и МРТ головного мозга, сцинтиграфию печени и остеосцинтиграфию.

При планировании беременности в дальнейшем родителям ребенка следует пройти медико-генетическое консультирование.

Вопрос 4. Учитывая стадию опухоли I и размер опухоли 3,5-4 диаметра диска зрительного нерва (7-8 мм), возможно проведение криодеструкции или радиотерапии.

Учитывая отсутствие массивного интраокулярного роста, инвазии зрительного нерва, регионарных и отдаленных метастазов, терапия цитостатиками в данном случае не показана.

В дальнейшем пациент остается под постоянным наблюдением офтальмолога с визитами 2 раза в год.

Вопрос 5. Ретинобластома является злокачественным новообразованием, при котором быстро прогрессирующая пролиферация начинается в зернистых слоях сетчатки, формируются узлы, состоящие из розеточных и псевдорозеточных структур. По мере роста узлы могут некротизироваться и обызвествляться.

Спорадическая форма составляет около 60 % всех ретинобластом, всегда односторонняя, возникает через 12-30 месяцев после рождения в результате мутаций de novo в обоих аллелях гена RB1, находящихся в клетках сетчатки.

Помимо появления спорадических случаев ретинобластомы, известно, что в возникновении заболевания имеет значение такие факторы как ионизирующая радиация и наследственность (передача заболевания идет по доминантному типу). Обнаружение ретинобластомы у ребенка в возрасте до 10 месяцев свидетельствует об ее врожденном характере.

8. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

а) Основная литература:

1. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 904 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6585-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465851.html>
2. Офтальмология : учебник / под ред. Сидоренко Е. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-4620-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446201.html>
3. Офтальмология : клинические рекомендации / под ред. В. В. Нероева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4811-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448113.html>
4. Офтальмология : учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 272 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5976-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459768.html>
5. Офтальмология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Е. И. Сидоренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-7440-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474402.html>
6. Неотложная офтальмология : учебное пособие / под ред. Е. А. Егорова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 184 с. - ISBN 5-9704-0261-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970402613.html>

б) Дополнительная литература:

1. Офтальмология для врача общей практики : учебно-методическое пособие / Минеева Л. А. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-4825-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448250.html>
2. Офтальмология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3785-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437858.html>
3. Офтальмология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4840-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448403.html>
4. Клинические нормы. Офтальмология / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5728-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457283.html>
5. Неонатальная офтальмология : руководство для врачей / под ред. В. В. Бржеского, Д. О. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6152-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461525.html>
6. Гериатрическая офтальмология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. - (Библиотека врача-гериатра). - ISBN 978-5-9704-6959-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469590.html>
7. Кацнельсон, Л. А. Клинический атлас патологии глазного дна / Кацнельсон Л. А. , Лысенко В. С. , Балишанская Т. И. - 4-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-2340-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423400.html>
8. Егоров, Е. А. Клиническая фармакология инфекционных заболеваний глаз / Е. А. Егоров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0119.html>
 9. Егоров, Е. А. Глазные болезни : учебник / Е. А. Егоров, Л. М. Епифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4867-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448670.html>
 10. Русева, С. В. Физиотерапия заболеваний глаз / С. В. Русева, М. Ю. Герасименко, Е. В. Филатова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0029.html>
 11. Тришкин К. С. Хирургическое лечение птеригиума : учеб. пособие для клин. ординаторов по спец. "Офтальмология" / К. С. Тришкин, А. В. Петраевский ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. – 95, [1] с. : цв. ил. – Библиогр.: с. 87-95. – Текст : непосредственный.
 12. Петраевский, А. В. Периферические витреохориоретинальные дистрофии. Диагностика с помощью линзы Гольдманна : атлас / А. В. Петраевский, И. А. Гндоян. – 2-е изд. испр. – Волгоград : Панорама, 2020. – 192 с. : цв. ил. – Библиогр.: с. 189. - Текст : непосредственный.

в) Нормативно-правовые документы:

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 902н (Зарегистрировано в Минюсте России 13 декабря 2012 г. N 26116). – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
3. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. N 442н (Зарегистрировано в Минюсте России 20 декабря 2012 г. N 26208) Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Интраокулярная ретинобластома». – 2020. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/71_1
5. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Глаукома первичная открытоугольная». – 2020. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/96_1
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Глаукома первичная закрытоугольная». – 2021. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/96_1
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Язва роговицы трофическая». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Бактериальные язвы роговицы». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>

9. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Герпетические заболевания глаз». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
10. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Травма глаза закрытая». – 2020. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
11. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Злокачественные опухоли орбиты. Локальные формы». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
12. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Язва роговицы краевая». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
13. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Ожоги глаз». – 2020. – Available: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/106_1
14. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Ретинопатия недоношенных. Активная фаза». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
15. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Врожденная катаракта». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
16. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Миопия». – 2020. – Available: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
17. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Косоглазие содружественное». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
18. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Врожденная глаукома». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
19. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Увеиты, ассоциированные с ювенильным идиопатическим артритом». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
20. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Макулярная дегенерация возрастная». – 2017. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/114_2
21. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Сахарный диабет: диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек». – 2013. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
22. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Эндокринная офтальмопатия при аутоиммунной патологии щитовидной железы у взрослых». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
23. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Туберкулезный увеит». – 2017. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
24. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Уvealная меланома». – 2020. – Режим доступа: <https://oor.ru/medic/recommendations#kr01>
25. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические

- рекомендации «Аниридия врожденная». – 2022. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/740_1
26. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический». – 2023. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/115_2
27. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Иностранное тело роговицы». – 2021. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/630_1
28. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Конъюнктивит». – 2021. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/629_1
29. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Катаракта старческая». – 2023. – Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/284_1

г) Интернет-ресурсы:

1. «Российский медицинский журнал», раздел «Клиническая офтальмология» <http://www.rmj.ru>
2. Офтальмологический портал «Орган зрения» <http://www.organum-visus.com>
3. Портал «Российская офтальмология онлайн» <http://www.eyepress.ru>
4. Журнал «Eurotimes Россия» <http://www.eurotimesrussian.org>
5. Журнал «Вестник оптометрии» <http://www.optometryschool.ru>
6. Журнал «Diabetes I Vascular Disease Research» www.dvdres.ru
7. Журнал «Ophthalmology Time Europe» <http://www.oteurope.com>
8. Международный журнал для офтальмологов «Eye World Россия» <http://www.eyeworld.ru>, www.ophtalmology.ru
9. Журнал «Глаукома» <http://glaucoma.journal.ru>
10. Онлайн справочник по медицине с разделом по глазным болезням
11. <http://www.emedicine.com/ent>
12. Газета для офтальмологов «Поле зрения» <http://www.issue.com/aprilpublish>
13. Журнал «Офтальмология» (Россия) <http://www.ophtalmology.ru>
14. Ежеквартальный профессиональный бюллетень для офтальмологов «Eye News» <http://www.eyenews.ru>
15. Издание Российского национального глаукомного общества глаукомы «Новости глаукомы» <http://www.glaucomanews.ru>

д) Профессиональные базы данных:

1. www.lanbook.ru - Сетевая электронная библиотека (СЭБ) «ЭБС Лань» (профессиональная база данных)
2. www.books-up.ru - ЭБС Букап, коллекция Большая медицинская библиотека (профессиональная база данных)
3. <http://www.who.int/ru/> - Всемирная организация здравоохранения (профессиональная база данных)
4. <http://www.femb.ru/feml/> - Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (профессиональная база данных)

5. <http://cyberleninka.ru/> - КиберЛенинка - научная электронная библиотека открытого доступа (профессиональная база данных)
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - бесплатная версия базы данных MEDLINE, крупнейшей библиографической базы Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США (NLM) (профессиональная база данных)
7. <https://www.sciencedirect.com/browse/journals-and-books?accessType=openAccess> - ScienceDirect - ведущая информационная платформа компании Elsevier, содержащая 25% мировых научных публикаций (профессиональная база данных)
8. <http://www.oxfordjournals.org/en/oxford-open/index.html> - Oxford University Press – открытые ресурсы одного из крупнейших издательств в Великобритании, крупнейшего университетского издательства в мире (профессиональная база данных)
9. <https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html> - Wiley - открытые ресурсы одного из старейших академических издательств в мире, содержащего более 20000 книг научной направленности, более 1500 научных журналов, энциклопедии и справочники, учебники и базы данных с научной информацией (профессиональная база данных)
10. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen> - журналы JAMA Network издаются самой большой ассоциацией врачей в США (профессиональная база данных)
11. https://www.elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp - научная электронная библиотека eLibrary - крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования (профессиональная база данных)

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

—
(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной
экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

28.11.24 13:37 (MSK)

Сертификат 056420A9000DB2B8874BDE155105CF60D0