Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»**

**ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России**

|  |  |
| --- | --- |
| Кафедра | Глазных болезней |

|  |
| --- |
| **УТВЕРЖДАЮ** |
| **Проректор по учебной работе** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /И.В. Маев/ |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |
| М. П. |

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

|  |
| --- |
| * **31.08.59 Офтальмология** |
| *Код и наименование специальности/направления подготовки* |
| * **Очная** |
| *Квалификация выпускника* |

|  |  |
| --- | --- |
| Программа | |
| * **Государственной итоговой аттестации** | |
| *Название аттестации* | |
| составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (уровень подготовки кадров высшей квалификации) | |
|  | * **31.08.59 Офтальмология** |
|  | *Код и наименование специальности/направления подготовки* |
| Квалификация выпускника | * Врач-офтальмолог |
|  | *Квалификация выпускника* |
| Форма обучения | * Очная |
|  | *Очная/очно-заочная* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОСТАВИТЕЛИ** | | |
|  | * В.В. Нероев | Зав. кафедрой, д.м.н., профессор |
|  | * С.В. Саакян | Зав. учебной частью, д.м.н., профессор |
| Подпись | ФИО | Должность, степень |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **РАССМОТРЕНА** | | | |  | **ПРИНЯТА** | | | |
| на заседании кафедры | | | |  | на заседании Ученого совета факультета | | | |
| * глазных болезней ФДПО | | | |  |  | | | |
| *Наименование кафедры* | | |  |  |  | | |  |
|  | | Протокол № |  |  |  | | Протокол № |  |
| *Дата Номер протокола* | | | |  | *Дата Номер протокола* | | | |
| Заведующий кафедрой | | | |  | Председатель Ученого совета факультета | | | |
|  | * В.В. Нероев | | |  |  |  | | |
| *Подпись* | *Расшифровка подписи* | | |  | *Подпись* | *Расшифровка подписи* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО** | | |
| Начальник учебного управления профессионального образования |  | Н.В. Ярыгин |
| Директор фундаментальной библиотеки |  | Е.А. Ступакова |
| *Должность* | *Подпись* | *Расшифровка подписи* |

1. Цель и задачи программы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Программа | | |  | |
| * Государственной итоговой аттестации офтальмология | | | | |
| *Название аттестации* | | | | |
| реализуется в | базовой | | | части учебного плана подготовки специалиста для обучающихся |
| *Базовой/Вариативной* | | | |  |
| по направлению подготовки (специальности) | | | | |
| * 31.08.59 офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) | | | | |
| *Код и наименование специальности/направления подготовки* | | | | |
| очной | | формы обучения. | | |
| Очной/очно-заочной | |  | | |
| Цель: | | | | |
| * установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре | | | | |
| Задачи: | | | |  |
| * Проверка уровня сформированности компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) | | | | |

1. Перечень планируемых результатов обучения при проведении аттестации

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

| **№** | **Код** | **Содержание компетенции** |
| --- | --- | --- |
|  | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
|  | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
|  | ПК-3 | готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
|  | ПК-4 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
|  | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической [классификацией](consultantplus://offline/ref=6226DCA4BA09A8BC4220EDD7EF7348700C1BD195747842579A3BB40EG4WDN) болезней и проблем, связанных со здоровьем |
|  | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи |
|  | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
|  | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
|  | ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
|  | ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
|  | ПК-11 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
|  | ПК-12 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
|  | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
|  | УК-2 | готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
|  | УК-3 | готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения |

1. Трудоемкость 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 и сдачу государственного экзамена.  Общая трудоемкость аттестации | | | | | |
| Государственной итоговой аттестации офтальмология | | | | | |
| *Название аттестации* | | | | | |
| составляет | 3 | зачетных единиц | 108 | акад. часов |  |

| **Организационная форма учебной работы** | **Продолжительность государственной итоговой аттестации** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **зач. ед.** | **акад. час.** | **по семестрам** | | | |
| **4** |  |  |  |
| **Общая трудоемкость** по учебному плану | **3** | **108** |  |  |  |  |
| **Государственный экзамен** (в неделях) | **3** |  | 2 |  |  |  |

1. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Содержание государственного экзамена.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ раздела** | **Раздел аттестации** | **Название тем раздела и их содержание** |
|
|
|  | Клиническая анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата глаза | Орбита (размеры, строение, содержимое, функции) и граничащие с орбитой анатомические образования. Вспомогательный аппарат глаза. Глазное яблоко: наружная (фиброзная) оболочка глаза, сосудистая оболочка глаза, сетчатка, внутреннее ядро (полость) глаза. Зрительный анализатор: периферическая часть зрительного анализатора, проводящие пути. Кровоснабжение глаза и его вспомогательного аппарата. Двигательная и чувствительная иннервация глаза и его вспомогательного аппарата. |
|  | Основные зрительные функции и методы их исследования | Центральное зрение, острота зрения. Визометрия. Периферическое зрение. Периметрия. Цветовое зрение. Оценка цветоразличительной способности глаза. Бинокулярное зрение. Оценка бинокулярного зрения. Светоощущение. Методы исследования световой чувствительности. |
|  | Зрительный анализатор в онтогенезе | Развитие глаза человека в онтогенезе. |
|  | Методы исследования органа зрения | Принципы ранней диагностики офтальмологического заболевания. Наружный осмотр. Боковое освещение. Исследование в проходящем свете. Офтальмоскопия. Биомикроскопия. Гониоскопия. Офтальмотонометрия. Эхоофтальмография Офтальмометрия. Электрофизиологические методы исследования. OCT, HRT. |
|  | Оптическая система и рефракция глаза | Учение о рефракции. Оптическая система глаза. Единица измерения рефракции – диоптрия. Рефракция (определение понятия клиническая и физическая рефракция, классификация клинической рефракции, правила исследования клинической рефракции, определение понятия дальнейшая точка ясного зрения, характеристика эмметропии, рецептурные правила на очки, методика измерения межзрачкового расстояния. Миопия. Астигматизм. Аккомодация. Пресбиопия |
|  | Гистология | Эмбриональное развитие глазного яблока. Нормальная и патологическая гистология глаза, придаточного аппарата и орбиты. |
|  | Аномалии и патология век | Клинические признаки нормы и патологии век. Аномалия строения, нарушение положения и смыкания век. Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, абсцесс век, халязион, контагиозный моллюск, простой и опоясывающий герпес). Аллергические заболевания век (отек Квинке, токсикодермия, лекарственные дерматиты век). Патология век при системных заболеваниях (метаболические нарушения, васкулиты, эндокринная патология, инфекционные заболевания, кожно-аллергические заболевания). |
|  | Патология слезных органов | Клинические признаки нормы и патологии, функциональные пробы (Слезопродуцирующий аппарат, слезоотводящий аппарат). Патология слезопродуцирующего аппарата (врожденные аномалии слезной железы, дакриоаденит, синдром Съегрена, новообразования слезной железы). Патология слезоотводящего аппарата (врожденные и приобретенные изменения слезоотводящих путей, дакриоцистит новорожденных, дакриоцистит хронический, дакриоцистит острый). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики. Профессиональный отбор, трудовая экспертиза при патологии слезных органов. |
|  | Патология конъюнктивы | Клинические признаки нормы и патологии. Специальные методы исследования. Аномалии конъюнктивы. Дистрофические заболевания конъюнктивы. Воспаление конъюнктивы (конъюнктивиты).Острые микробные конъюнктивиты. Эпидемический конъюнктивит (Коха–Уикса). Пневмококковый конъюнктивит. Гонококковый конъюнктивит (новорожденных детей и взрослых). Дифтерийный конъюнктивит. Вирусные конъюнктивиты. Аденовирусный конъюнктивит (эпидемический кератоконъюнктивит). Аллергические конъюнктивиты. Хронический конъюнктивит. Патология конъюнктивы при системных заболеваниях (саркоидоз, глазной рубцовый пемфигус, аутоиммунная (синдром Стивенса-Джонсона), ревматоидная патология (псориатический артрит, синдром Рейтера, подагра), васкулиты (болезнь Кавасаки), эндокринная патология (надпочечниковая недостаточность, гиперпаратиреоз)). Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики. |
|  | Патология роговицы и склеры | Клинические признаки нормы и патологии (размер, форма, повреждения поверхностные, стромы, десцеметовой мембраны, язва, фасетка, фликтена, помутнение, рубец, стафиломы, пигментация, передние синехии). Специальные методы исследования. Врожденные аномалии развития роговицы и склеры (микро- и макрокорнеа, кератоконус, кератоглобус, плоская роговица, склерокорнеа, дермоид и дермолипоид роговицы, аномалия Петерса, зрительные функции, возможности контактной коррекции, исходы, эктазии и стафиломы склеры). Дистрофии роговицы первичные и вторичные (дистрофии эпителия и передней пограничной (боуменовой) мембраны, дистрофии собственного, вещества (стромы), дистрофии задней пограничной (десцеметовой) мембраны и эндотелия, вторичные дистрофии). Воспаление роговицы (экзогенные кератиты, эндогенные кератиты, кератиты неясной этиологии, инфекционные бактериальные кератиты (поверхностный краевой кератит, язва роговицы), герпетические кератиты, туберкулезно-аллергический кератит, сифилитический (глубокий) кератит). Воспаление склеры (эписклериты, склериты). Осложнения, связанные с ношением контактных линз. Патология роговицы и склеры при системных заболеваниях (нарушения метаболизма, патология костной и соединительной ткани, аутоиммунная, нейрогенная, ревматоидная, эндокринная патология, заболевания крови, дерматологические заболевания, инфекционные заболевания). Профессиональные заболевания роговицы. Методы диагностики кератитов и склеритов, дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики. Исходы. |
|  | Патология сосудистой оболочки | Частота заболеваний сосудистого тракта среди общей глазной патологии. Структура заболеваний сосудистого тракта. Врожденные аномалии развития. Дистрофические заболевания радужки и цилиарного тела. Воспаление сосудистого тракта (идиопатический передний увеит, передний увеит при ювенильном ревматоидном артрите, передний увеит при болезни Бехтерева, передний увеит при болезни Рейтера, передний увеит при синдроме Фукса, передний увеит при псориазе, передний увеит при синдроме Познера-Шлоссмана, увеит при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите, срединный увеит, увеит при болезни Бехчета, увеит при саркоидозе, увеит при синдроме Фогта-Коянаги- Харада, ретинопатия «выстрел дробью», серпингинозный хориоидит, острая задняя многофокусная плакоидная пигментная эпителиопатия, множественный мимолетный белоточечный синдром, мультифокальный хориоидит и панувеит, пигментный эпителиит, субретинальный фиброз и увеальный синдром, псевдогистоплазмозный синдром, острый некроз сетчатки,цитомегаловирусный ретинит, токсоплазмоз, токсокароз, сифилис, туберкулезный увеит, кандидозный ретинит, болезнь Лайма). Этиология. Стадии болезни. Жалобы. Характерные симптомы. Диагноз. Дифференциальный диагноз заболеваний сосудистой оболочки в зависимости от их этиологии по клинической, лабораторной, рентгенологической, электрофизиологической и иммунологической картине. Организация, принципы, методы общего и местного лечения передних и задних увеитов в зависимости от этиологии и характера процесса. Исходы. Профилактика. |
|  | Патология сетчатки | Классификация заболеваний сетчатки. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Изменения сетчатки при гипертонической болезни и атеросклерозе. Изменения сетчатки при заболеваниях почек. Изменения сетчатки при коллагенозах. Изменения сетчатки при заболеваниях крови и кроветворной системы. Изменения сетчатки при токсикозах беременности. Изменения сетчатки при инфекционных, вирусных, паразитарных заболеваниях и сепсисе. Изменения сетчатки как осложнения общей лекарственной терапии. Перифлебит сетчатки. Наружный экссудативный ретинит. Пигментная дистрофия сетчатки. Диабетическая ретинопатия. Тромбоз ЦВС. Макулярная патология (клинические анатомия, проявления и диагностика, пигменты глаза, флюоресцентная ангиография глазного дна, лазерная фотокоагуляция, классификация лазеров по длине волны). Возрастная макулярная дистрофия (сухая форма возрастной макулярной дистрофии, экссудативная форма возрастной макулярной дистрофии). Сенильный макулярный разрыв. Центральная серозная хориоретинопатия. Кистозный макулярный отек. Миопическая макулопатия. Макулярная эпиретинальная мембрана. Ангиоидные полосы. Хориоидальные складки. Лекарственные макулопатии. Макулопатия, сочетанная с ямкой ДЗН. Макулопатия Valsalva. Отслойка сетчатки (регматогенная отслойка сетчатки, нерегматогенная отслойка сетчатки, тракционная отслойка сетчатки). Разрывы сетчатки. Методы диагностики, дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики. Исходы. |
|  | Патология зрительного нерва | Аномалии развития зрительного нерва. Классификация патологии зрительного нерва. Неврит зрительного нерва. Ретробульбарный неврит. Ишемическая нейропатия. Застойный диск зрительного нерва. Псевдоневрит и псевдозастой. Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. |
|  | Нейроофтальмология | Нейроофтальмологическая семиотика. Патологические изменения полей зрения. Офтальмопарез и офтальмоплегия. Синдромы кавернозного синуса и верхней глазничной щели. Расстройства взора. Зрачковая патология. Нистагм. Нейроофтальмологические проявления при мигрени, внутричерепных образованиях, сосудисто-мозговой патологии, инфекционных, демиелинизирующих, системных заболеваниях (ревматические заболевания, васкулиты, саркоидоз, миастения, заболевания крови, нейроэндокринная патология) и интоксикациях. |
|  | Глаукома | Определения глаукомы. Частота и распространенность заболевания. Врожденная глаукома. Первичная глаукома (классификация, клиническое течение открытоугольной и закрытоугольной глауком). Вторичные глаукомы. Острый приступ глаукомы. Методы диагностики. Современные нагрузочные пробы (ВПП), цифровые оптические методы исследования состояния зрительного нерва (HRT-2, OCT). Электрофизиологическое исследование. Принципы консервативного и хирургического лечения глаукомы. Показания к консервативному и хирургическому лечению. Принципы патогенетически ориентированных операций. Диспансеризация больных глаукомой. Профилактика слепоты от глаукомы. Основные принципы лечебно-профилактического обслуживания больных глаукомой. |
|  | Патология хрусталика | Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Аномалии развития хрусталика. Врожденные катаракты. Возрастные (старческие) катаракты. Подвывих и вывих хрусталика. Последовательные (осложненные) катаракты. Вторичные (послеоперационные) катаракты. Причины возникновения, клиника, лечение. Показания, сроки и методы операций. Исходы. |
|  | Патологические процессы в стекловидном теле | Причины изменений стекловидного тела (воспаления, дистрофии, повреждения глаз). Методы диагностики. Клиническое течение патологических изменений в стекловидном теле. Принципы лечения. |
|  | Патология глазодвигательного аппарата | Расстройство глубинного (бинокулярного) зрения. Определение характера зрения. Содружественное, паралитическое и скрытое косоглазие, нистагм (клиника, частота, сроки и причины возникновения). Методы исследования глазодвигательного аппарата. Принципы профилактики и лечения. Исходы. |
|  | Патология орбиты | Общая симптоматика: экзофтальм, энофтальм, смещение глазного яблока в сторону, зрительные расстройства. Наиболее частые причины патологии орбиты. Воспалительные заболевания орбиты. Заболевания орбиты вследствие расстройства кровообращения. Изменения орбиты при эндокринных заболеваниях, болезнях крови. Клиника. Диагностика. Лечение. |
|  | Офтальмоонкология | Распространенность и наиболее частые локализации глазных опухолей в разном возрасте. Место в структуре слепоты. Характеристика врожденных и приобретенных, доброкачественных и злокачественных, внеглазных и внутриглазных (экстра- и интраокулярные), собственно глазных и системных опухолей. Методы офтальмологической, лабораторной, рентгенологической, инструментально-аппаратной, ультразвуковой, а также люминесцентной и другой диагностики. Лучевые, химиотерапевтические и комбинированные методы лечения. Криотерапия, фото-, (свето-), лазерокоагуляции. Исходы. Прогноз для глаза и жизни. Значение ранней диагностики. |
|  | Офтальмопатология при системных заболеваниях | Ревматизм и поражение органа зрения. Ревматические заболевания и поражение органа зрения. Системные васкулиты и поражение органа зрения. Саркоидоз и поражение органа зрения. |
|  | Повреждения органа зрения | Место глазных повреждений в общем травматизме. Травмы век. Травма глазного яблока. Тупые повреждения глазного яблока. Ранения век, конъюнктивы, слезных органов. Ранения глаза. Симпатическая офтальмия. Повреждения орбиты. Особенности детского травматизма. Особенности боевых повреждений органа зрения. Особенности производственного травматизма органа зрения. Ожоги органа зрения. Лучевые повреждения органа зрения. Клиника. Диагностика. Лечение. |

1. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно. Государственный экзамен проводится в два этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Тесты представлены тремя видами заданий: несколько вариантов ответов, из которых один является верным; несколько вариантов ответов, из которых несколько являются верными; определение правильной последовательности в тесте, которая наиболее полно отвечает всем условиям задания.

2 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используются комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), которые подлежат диагностике и лечению.

При формировании расписания устанавливаются перерывы между этапами государственного экзамена продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 5 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

1. Формы отчетности государственной итоговой аттестации

| № п/п | **Формы отчетности** |
| --- | --- |
|  | Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене |

1. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Паспорт фонда оценочных средств государственной итоговой аттестации представлен в Приложении 1.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации.

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценочные средства** | **Количество** |
| Задания в тестовой форме | 100 |
| Контрольные вопросы и задания | 100 |

* 1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций[[1]](#footnote-1)

**Задания в тестовой форме**

* 1. **Поверхностные формы герпетического кератита** -

1. везикулезный, древовидный, ландкартообразный, краевой \*
2. метагерпетический, дисковидный, диффузный
3. везикулезный, метагерпетический, дисковидный
4. везикулезный, древовидный, метагерпетический

**2. При сочетании катаракты с глаукомой тактика офтальмолога предусматривает проведение**

1. интракапсулярной экстракции катаракты
2. экстракапсулярной экстракции катаракты
3. факоэмульсификации катаракты
4. антиглаукоматозной операции с последующей экстракцией катаракты\*

**3. при болезни Бехчета диагностируются**

1. иридоциклит, афтозный стоматит, изъязвление слизистой половых органов\*

2) полиартрит, увеит, лентовидная дистрофия роговицы, катаракта, лимфоаденопатия

3) полиартрит, конъюктивит, иридоциклит, уретрит, кератодермия

4) увеит, поражение кожи, менингиальные симптомы, психические расстройства

**В тестовых заданиях имеются задания с одним правильным ответом**.

**Контрольные вопросы и задания**

**Задача 1**

На прием к педиатру обратилась мама с ребенком 1,5 лет с жалобами на постоянное попеременное отклонение глаз к носу, которое она заметила около 6 месяцев назад.

Объективно: оба глаза спокойные, оптические среды прозрачные, на глазном дне изменений нет. Движения глазных яблок в полном объеме. При попеременном прикрывании ладонью глаз, имеются уста­новочные движения кнаружи. Авторефрактометрия без медикаментозного паралича аккомодации гиперметропия (Нm+3,0Д), угол косоглазия по Гиршбергу +15-20 град.. На фоне медикаментозного паралича аккомодации оба глаза – гиперметропия (Hm+5,0Д), угол косоглазия по Гиршбергу + 0 град. Остроту зрения по таблице определить не удалось из-за возраста ребенка.

**Выберите правильные ответы:**

1.На основании имеющихся данных можно поставить диагноз диагноз – косоглазие

а. содружественное альтернирующее аккомадационное сходящееся косоглазие \*

б. содружественное альтернирующее неаккомадационное сходящееся косоглазие

в. несодружественное монолатеральное сходящееся косоглазие

г. непостоянное расходящееся косоглазие (эксцесс дивергенции)

2. К клиническим признакам данного вида косоглазия относится:

а. отсутствие нарушения объема движения глазных яблок\*

б. отсутствие угла косоглазия на фоне медикаментозного паралича аккомодации\*

в. наличие патологии рефракции\*

г. постоянное отклонение одного из глаз от точки фиксации

3. С какой целью необходимо провести медикаментозный паралич аккомодации

а. для определения истинной рефракции\*

б. для определения аккомадационного компонента косоглазия\*

в. для определения тактики лечения\*

г. для уточнения угла косоглазия

4. Какие способы определения угла косоглазия применимы у ребенка 1,5 лет

а. определение угла косоглазия по Гиршбергу\*

б. на синаптофоре

в. с помощью креста и палочки Медокса

г. таблицы для определения остроты зрения

5. Тактика проведения лечения

а. назначение постоянной очковой коррекции\*

б. очки для дали

в. упражнения для глаз

г. тренировки на синаптофоре

**Задача 2**

Пациент С. 34 лет обратился в поликлинику с жалобами на покраснение, светобоязнь обоих глаз, в течение 2-х дней капал сульфацил натрия, краснота при закапывании капель временно уменьшалась, усиливаясь вновь после отмены препарата. Из анамнеза заболевания: вредные привычки не выявлены, аллергологический анамнез не отягощен. Острота зрения обоих глаз 1,0; объективно - выраженный отек век, конъюнктивы, в области нижнего конъюнктивального свода – гипертрофия фолликулов, отделяемое из конъюнктивальной полости скудное, роговица прозрачная, глубжележащие среды без особенностей.

**Выберите правильные ответы (подчеркнуты)**

**1.** На основании жалоб, анамнеза можно выставить предварительный диагноз

а. аллергический конъюнктивит

б. бактериальный конъюнктивит

в. аденовирусный конъюнктивит

г. смешанный конъюнктивит

**2.** Гипертрофия фолликулов конъюнктивы связана с:

а. защитной функцией конъюнктивы

б. всасывательной функцией конъюнктивы

в. барьерной функцией конъюнктивы

г. секреторной функцией конъюнктивы

**3.** Дифференциальную диагностику необходимо провести со следующими заболеваниями:

а. гнойным конъюнктивитом

б. трахомой

в. аллергическим конъюнктивитом

г. аденовирусным конъюнктивитом

**4.** Для лечения заболевания необходимо выбрать следующую тактику лечения заболевания:

а. антибактериальная и антисептическая терапия

б. антибактериальная, антисептическая и интерферонотерапия

в. антибактериальная, антисептическая и противогерпетическая (цитостатическая) терапия

г. антибактериальная, антисептическая и противоаллергическая терапия

**Задача 3**

Пациент Р., 28 лет, госпитализирован в офтальмологическое отделение с жалобами на боль в левом глазу умеренного характера, слезотечение, светобоязнь, значительное снижение зрения.

Является пользователем контактных линз, носит мягкие силиконгидрогелевые контактные линзы Acuvue Oasys1 (Johnson&Johnson). Рекомендованный производителем срок (2 недели - дневной режим и 6 суток - постоянно) ношения контактных линз нарушал, правилами пользования пренебрегал - умывался водопроводной водой в линзах, в том числе при посещении мест общего пользования (кинотеатры, ночные клубы).

Заболевание началось за 12 дней до поступления в стационар. После ночного сна в линзах отмечалось покраснение левого глаза. Сначала по рекомендации участкового терапевта закапывал в левый глаз 20% р-р сульфацила натрия, затем лечился у офтальмолога в частной клинике - инстилляции тобрекса. В течение недели состояние глаза несколько улучшилось, однако, через 10 дней боль в левом глазу возобновилась, значительно снизилось зрение.

При поступлении: острота зрения OD = 0,1 sph -3,5 D = 1,0, OS = 0,01 н/к. Периферические границы поля зрения обоих глаз не изменены. ВГД - Тn. Отёк и гиперемия век левого глаза, выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в оптической зоне роговицы эпителиальный дефект размером 4 мм, сухой инфильтрат округлой формы с нечеткими фестончатыми краями распространяется за пределы эпителиального дефекта, в диаметре около 7 мм, немногочисленные сателлиты, гипопион.

Конфокальная микроскопия на роговичном модуле HRT: десквамация эпителия, эпителий и строма инфильтрированы воспалительными клетками, под эпителием в передней строме - гифы в умеренном количестве.

Микроскопическое исследование соскоба с поверхности инфильтрата роговицы - обильный септированный мицелий.

**Выберите правильные ответы**

1. На основании имеющихся данных можно предположительно определить этиологию заболевания и поставить диагноз - кератит
   1. грибковый мицелиальный\*
   2. бактериальный
   3. акантамебный
   4. грибковый дрожжевой
2. К специфическим клиническим признакам этиологии данного кератита относятся

а. сухой инфильтрат с нечеткими фестончатыми краями\*

б. распространенность инфильтрата за пределы эпителиального дефекта\*

в. сателлиты\*

г. иридоциклит с гипопионом

1. Наличие временной положительной динамики до госпитализации может свидетельствовать о
2. аспергиллезной этиологии кератита
3. неадекватности проводимой терапии
4. адекватности проводимой терапии\*
5. фузариумной и бактериальной этиологии кератита\*
6. Для идентификации видовой и родовой принадлежности возбудителя данного заболевания проводится
7. культуральное исследование биологического материала (посев на среду Сабуро)\*
8. ПЦР\*
9. ЛЦР
10. ИФА
11. Через 7 дней были получены результаты микробиологического исследования соскоба с роговицы - рост культуры Fusarium spp., в дальнейшем тактика проведения лечения заключается, в основном, в проведении терапии

а. антимикозной общей (кетоконазол) и местной (амфотерицин)\*

б. репаративной и кератопротективной\*

в. нестероидной противовоспалительной

г. интенсивной антисептической

* 1. Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации
     1. Оценивание обучающегося на государственном экзамене

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного этапа не допускается.

| Оценка | Требования к знаниям |
| --- | --- |
| Отлично | «Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации:  обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы |
| Хорошо | «Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации  Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки |
| Удовлетворительно | «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации |
| Неудовлетворительно | «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации |

1. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации
   1. Основная литература

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование |
|
|  | Глазные болезни. Основы **офтальмологи**и: учебник /под ред. В.Г. Копаевой. - М.: Медицина, 2012. - 551 с.: цв.ил. |
|  | Криовискохирургия рефрактерной глаукомы: методическое пособие для врачей /О.А. Киселева [и др.]. - М.: МГМСУ, 2014. - 9 с. |
|  | Спектральная оптическая когерентная томография в диагностике локализации и поздней стадии возрастной макулярной дегенерации: методическое пособие для врачей /В. В. Нероев [и др.]. - М.: МГМСУ, 2014. - 17 с. |
|  | Брахитерапия внутриглазных опухолей: методическое пособие /С.В. Саакян [и др.]. - М.: МГМСУ, 2014. - 12 с. |
|  | Тарутта Е.П.  Использование периодических световых и лазерных стимулов при лечении оптического нистагма: методическое пособие для врачей /Е.П. Тарутта, Г.Л. Губкина, А.В. Апаев. - М.: МГМСУ, 2013. - 12 с. |
|  | Высокочастотная ультрасонография в дифференциальной диагностике беспигментных внутриглазных новообразований : методическое пособие для врачей /В.В. Нероев [и др.]. - М.: МГМСУ, 2014. - 12 с. |
|  | Саакян С.В.  Методология комплексного высокоразрешающего ультразвукового сканирования внутриглазных опухолей: методическое пособие для врачей /С.В. Саакян, А.Г. Амирян. - М.: МГМСУ, 2014. - 12 с. |
|  | Комплексное ультразвуковое исследование при синдроме первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела у детей: медицинская технология /В.В. Нероев [и др.]. - М.: МГМСУ, 2013. - 18 с. |
|  | Технология оказания первой медицинской и специализированной **офтальмологи**ческой помощи при повреждениях глаз в случаях катастроф и чрезвычайных ситуаций: методическое пособие /В.В. Нероев [и др.]. - М.: МГМСУ, 2013. - 26 с. |
|  | Нероев В.В.  Современные методы лечения тромбозов вен сетчатки и их осложнения: методическое пособие /В.В. Нероев, В.Э. Танковский, Г.Ю. Захарова. - М.: МГМСУ, 2013. - 23 с. |
|  | Определение активности ангиотензин-превращающего фермента в крови и слезе у больных с диабетической ретинопатией: методическое пособие / В.В. Нероев [и др.]. - М.: МГМСУ, 2013. - [12] с. |
|  | Саакян С.В.  Флюоресцентная ангиография в уточненной диагностике начальной меланомы хориоидеи: методическое пособие /С.В. Саакян, Е.Б. Мякошина, Н.Н. Юровская. - М.: МГМСУ, 2013. - 19 с. |
|  | Арестова Н.Н.  Лечение дакриоциститов новорожденных у детей раннего возраста: методическое пособие /Н.Н. Арестова, Л.А. Катаргина. - М.: МГМСУ, 2013. - 30 с. |
|  | Офтальмологи**я**: национальное руководство: краткое издание / под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 735 с.: ил. |
|  | Глаукома: национальное руководство /под ред. Е.А. Егорова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 818 с.: ил. |
|  | Офтальмологи**я**: национальное руководство с компакт-диском / под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 943 с.: ил. |
|  | Физиотерапия и курортология / под ред. В. М. Боголюбова. - М.: Бином  **Кн. 3**: Физиотерапия и реабилитация в неврологии, гинекологии. В онкологии, гериатрии. В стоматологии, дерматологии, косметологии. В офтальмологии, оториноларингологии. В лечении ран, переломов. - 2012. - 311 с.: ил. |
|  | Атлас по гониоскопии: под ред. Т. В. Соколовской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 118 с.: цв.ил. |
|  | Аккомодация: руководство для врачей /под ред. Л.А. Катаргиной. - М.: Апрель, 2012. - 135 с.: цв.ил. |
|  | Липатов Д.В.  Диабетическая глаукома: практическое руководство /Д.В. Липатов; под ред.: И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. - М.: МИА, 2013. - 186 с.: цв.ил. |
|  | Глаукома: атлас /под ред.: С.Э. Аветисова, В.П. Еричева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 470 с.: цв.ил. |
|  | Гундорова Р.А.  История научных исследований по диагностике, хирургическому и медикаментозному лечению патологии роговицы: практическое руководство /Р.А. Гундорова. - М.: [б. и.], 2014. - 79 с. |
|  | Сидоренко Е.И.  Способы повышения эффективности лечения глазных заболеваний: экстраокаулярная ирригационная терапия, инфразвук /Е.И. Сидоренко. - М.: Миклош, 2011. - 127 с.: ил. |
|  | Возрастная макулярная дегенерация: руководство /С.А. Алпатов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 111 с.: цв.ил. |
|  | Жукова, С.И.  Пигментная абиотрофия сетчатки: руководство /С.И. Жукова, А.Г. Щуко, В.В. Малышев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 103 с.: ил. |

* 1. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Адрес сайта - наименование ресурса |  |
|
|  | Электронная база данных **(**библиографический указатель) отечественных и зарубежных публикаций по офтальмологии, включающая публикации, имеющиеся в кафедральной библиотеке, и публикации сотрудников кафедры. | <http://www.ophthalmosurgery.ru/rus/default.aspx> |
|  | Учебно-методические пособия, электронные версии лекций и практических занятий, банк тестового контроля, электронные ресурсы (энциклопедии, научно-практические журналы, базы данных, каталоги Центральной научной медицинской библиотеки, Государственной библиотеки им. В. И. Ленина, библиотеки МГМСУ, компакт-диски и др.); | <http://www.rsl.ru/>  <http://www.scsml.rssi.ru/>  <http://elibrary.ru/>  <http://www.medlib.ws>  <http://www.msmsu.ru/biblioteka> |
|  | Информационно-справочные и поисковые системы «Medline», «PubMed» др. | <http://www.medline.ru/>  <http://www.medlinks.ru/>  <http://www.eyenews.ru/>  <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> |

1. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации

|  |
| --- |
| При проведении |
| * Государственной итоговой аттестации офтальмология |
| *Название аттестации* |
| используются следующие компоненты материально-технической базы: |
| * Аудиторный фонд |
| * Материально-технический фонд |
| * Библиотечный фонд |

Аудиторный фонд предлагает обустроенные аудитории для проведения государственного экзамена. Они оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Перечень помещений[[2]](#footnote-2) |
|
| 1. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 350 на посадочных мест 20 |
| 2. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 351 на посадочных мест 20 |
| 3. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 352 на посадочных мест 40 |
| 4. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 354 на посадочных мест 15 |
| 5. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 355 на посадочных мест 20 |
| 6. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 356 на посадочных мест 14 |
| 7. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 357 на посадочных мест 15 |
| 8. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, аудитория 358 на посадочных мест 15 |
| 9. | ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава РФ, 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, дом 59а, 3 этаж, учебная комната (компьютерный класс) 353 на 12 посадочных мест |

Для проведения государственной итоговой аттестации на этапе тестирования используется компьютерный класс.

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.

1. *Примеры заданий (тестовые, ситуационные задачи и пр.): не более трех. Эталоны ответов обязательно.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий (адрес, аудитория)* [↑](#footnote-ref-2)