

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 57

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 04 2022 г.
№ 1110

« 18 » 04 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники
миопической макулопатии»**

по основной специальности: офтальмология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники миопической макулопатии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры Офтальмологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 100/22 от 08.03 2022г.

Заведующий кафедрой (ФИО) А.Н.Епихин *подпись* 

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Кочмала Олег Борисович, д.м.н., генеральный директор клиники «ИРИС»
2. Шангичева Ирина Васильевна, к.м.н., заведующая офтальмологическим отделением МБУЗ ГБСМП, г.Ростов-на-Дону.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники миопической
макулопатии»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>02</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>02</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>02</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой офтальмологии	« <u>02</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Епихин А.Н.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники миопической макулопатии**» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры **Офтальмологии** лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Епихин А.Н.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Епихин Александр Николаевич	к.м.н., доцент	Зав.кафедрой Офтальмологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Шурыгина Ирина Петровна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры Офтальмологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Ушников Александр Николаевич.	к.м.н.	Ассистент кафедры Офтальмологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-офтальмолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 05.06.2017 №470н – Об утверждении профессионального стандарта «Врач-офтальмолог», регистрационный номер 1045.
- ФГОС ВО по специальности: 31.08.59 Офтальмология, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02 2022 г. № 98.
- Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012г. №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников (зарегистрирован Минюстом России 18 марта 2013 г., регистрационный №27723), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 1августа 2014 г. №420н (зарегистрирован Минюстом России 14 августа 2014 г., регистрационный №33591).
- Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – офтальмология.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

по специальности «офтальмология», а именно: обновление теоретических и практических знаний в области эпидемиологии и клиники миопической макулопатии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области офтальмологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач офтальмолог. Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.06.2017 № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач офтальмолог» (регистрационный № 1045).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	А/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 инвалида

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • порядок оказания медицинской помощи взрослым при миопической макулопатии, медицинской помощи детям при миопической макулопатии; • стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям при миопической 	А/03.8

<p>макулопатии;</p> <ul style="list-style-type: none"> • клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с миопической макулопатией; • основы медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией; • методы медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией; • медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с миопической макулопатией, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению; • механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с миопической макулопатией; • медицинские показания для направления пациентов с миопической макулопатией к врачам специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; • медицинские показания для направления пациентов с миопической макулопатией к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; • способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий пациентов с миопической макулопатией; • медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное миопической макулопатией на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации. 	
<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определять медицинские показания для проведения медицинской реабилитации пациентам с миопической макулопатией, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; • Разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с миопической макулопатией, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; • Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания 	

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определять медицинские показания для направления пациентов с миопической макулопатией к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; • Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; • Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное миопической макулопатией, для прохождения медико-социальной экспертизы. 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; • проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; • направлением пациентов с заболеваниями миопической макулопатией к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; • оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с миопической макулопатией, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев
-----------------	-----------------------	------------------	---

Форма обучения			(дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники миопической макулопатии», в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Модуль 1 «Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники миопической макулопатии»	34	22	-	6	16	-	12	12	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22		6	16	-	12	12	-	-	-	-	-	-	
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	22	-	6	16	-	12	12	-	-	-	-	-	-	

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1(одной) недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

«Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники миопической макулопатии»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.	Современные эпидемиологические аспекты миопической макулопатии.
1.1	Вводное занятие – знакомство с кафедрой, программа цикла.
1.2	Тестовый контроль уровня базовых знаний курсантов.
2.	Современные классификации миопической макулопатии.
2.1	Применение современных классификаций в постановке клинического диагноза у пациентов с миопической макулопатией.
2.1.1	Разбор примера постановки клинического диагноза.
3	Клинические формы миопической макулопатии. Часть 1.
3.1	Информационная значимость клинических форм миопической макулопатии. Часть 1.
3.1.1	Разбор примеров клинических форм. Часть 1.
4	Клинические формы миопической макулопатии. Часть 2.
4.1	Информационная значимость клинических форм миопической макулопатии. Часть 2.
4.1.1	Разбор примеров клинических форм. Часть 2.
5	Миопическая хориоидальная неоваскуляризация. Часть 1.
5.1	Клиническая картина миопической хориоидальной неоваскуляризации.
6	Миопическая хориоидальная неоваскуляризация. Часть 2.
6.1	Дифференциально-диагностический подход к определению миопической хориоидальной неоваскуляризации.
6.2	Разбор клинических примеров миопической хориоидальной неоваскуляризации.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

- 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:
- в виде Итоговой аттестации

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочей программы учебного модуля в объёме, предусмотренным учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля *письменно* и в виде собеседования - *устно*.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательности ответа
--	---	--------	---------------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов на бумажных носителях, являющимися неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «ОДКБ», 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. 339 Стрелковой Дивизии 14/168	2 этаж, каб.246
2	ГБУ РО «РОКБ», 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170	4 этаж, каб.402

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Оптический когерентный томограф
2.	Электрический офтальмоскоп
3.	Биомикроскоп
4.	Видеоплеер
5.	Видеопроектор
6.	Телевизор жидкокристаллический
7.	Компьютер

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
Основная литература	
1	Коротких С.А. Методические рекомендации / С.А.Коротких, Е.В.Бобыкин: ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2017. – 64 с.
2	Бойко Э.В. Антиангиогенная терапия в офтальмологии / Э.В.Бойко, С.В.Сосновский, Р.Д.Березин и др. – СПб.:ВМедА им.С.М.Кирова, 2019. – 292с.
3	Бикбов М.М. Возрастная макулярная дегенерация / М.М.Бикбов, Р.Р.Файзрахманов, А.Л.Ярмухаметова. – М.: Изд-во «Апрель», 2019. – 196 с.
Дополнительная литература	
1	Аветисов С.Э. Анализ изменений центральной зоны глазного дна при миопии по данным флуоресцентной ангиографии и оптической когерентной томографии / С.Э.Аветисов, М.В.Будзинская, О.А.Жабина и др. – Вестник офтальмологии, 2020 - № 131(4). – 38-48 с.
2	Бобыкин Е.В. Влияние уровня комплаенса на эффективность антиангиогенной терапии неоваскулярной формы возрастной макулярной дегенерации / Е.В.Бобыкин // Вестник офтальмологии. – 2020 – № 130 (4). 88-96 с.
3	Жабина О.А. Современный взгляд на миопическую макулопатию / О.А.Жабина, Е.А.Вуде, А.А.Плюхова // Вестник офтальмологии. – 2019 - № 132 (1). – 85-90 с.
4	Медведев И.Б. Фотодинамическая терапия в офтальмологии / И.Б.Медведев, Е.И.Беликова, М.П.Симичев. – М.: ООО «ГУПТ «Красный воин», 2017. – 152 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины)	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант врача. Электронная	http://www.rosmedlib.ru

	медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР»	
6.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН	https://elpub.ru/
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
8.	Медицинская литература. Издательство ВИДАР	http://vidar.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Офтальмологии.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по офтальмологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Епихин Александр Николаевич	к. м. н., доцент	Заведующий кафедрой офтальмологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Шурыгина Ирина Петровна	д. м. н., доцент	Профессор кафедры Офтальмологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Ушников Александр Николаевич.	к. м. н.	Ассистент кафедры Офтальмологии	ГБУ РО ОДКБ / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «**Актуальные вопросы эпидемиологии и
клиники миопической макулопатии**» со сроком освоения 36
академических часов по специальности Офтальмология.

1	Кафедра	Офтальмология
2	Факультет	Лечебно-профилактический
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, ул.Благодатная, 170, ГБУ «РОКБ»
4	Зав.кафедрой	К.м.н., доцент Епихин Александр Николаевич
5	Ответственный составитель	Д.м.н., доцент, профессор кафедры Шурыгина Ирина Петровна
6	Е-mail	ir.shur@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-905-429-77-58
8	Кабинет №	4 этаж, каб.402
9	Учебная дисциплина	офтальмология
10	Учебный предмет	офтальмология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	офтальмология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Актуальные вопросы эпидемиологии и клиники миопической макулопатии
15	Тема	1,2,3,4,5,6
16	Подтема	1.1, 1.2, 2.1, 2.1.1, 3.1, 3.1.1, 4.1, 4.1.1, 5.1, 6.1, 6.2
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	Что является мощным стимулятором для выработки VEGF:		
			Местная воспалительная сосудистая реакция		
			Системная гипоксия		
	*		Истончение сосудистой оболочки, приводящее к гипоксии и ишемии тканей глаза		
1	1	2	Среди всех нозологий, осложняющихся ХНВ, миопия находится на:		
			На первом месте		
	*		На втором месте после ВМД и лидирует среди лиц моложе 50 лет, у которых является причиной развития ХВН в 62% случаев		
			На третьем месте после ВМД, ПДРП		
1	1	3	На сегодняшний день прочно удерживает позиции терапии первой линии мХНВ:		
	*		Антиангиогенное лечение		
			Фотодинамическая терапия		
			Хирургическое лечение		
1	1	4	Применение антиангиогенной терапии в лечении мХНВ является современной терапевтической опцией с _____ уровнем доказательности:		
			Низким		
			Средним		
	*		Высоким		
1	1	5	В большинстве стран патологическая миопия встречается у:		
			0,5 % жителей		
	*		1-4 % жителей		
			5-10 % жителей		

			10-15 % жителей		
1	1	6	При аксиальной длине глаза более 26,5 мм частота развития хориоидальной неоваскуляризации составляет:		
			1-4%		
	*		5-11%		
			12-20%		
1	1	7	Частота развития хориоретинальной атрофии достигает:		
			45% случаев		
			57% случаев		
	*		73% случаев		
			84% случаев		
1	1	8	Что является мощным стимулятором для выработки VEGF:		
			Местная воспалительная сосудистая реакция		
			Системная гипоксия		
	*		Истончение сосудистой оболочки, приводящее к гипоксии и ишемии тканей глаза		
1	1	9	Роль скрининговой методики для обнаружения мХНВ играет:		
	*		ОКТ		
			ФАГ		
			Микропериметрия		
1	1	10	Финальной стадией мХНВ является образование пигментированного рубца, ранее определявшегося как:		
	*		Пятно Фукса		
			Кольцо Вейса		
			Кольцо Фоссиуса		
1	1	11	Дегенеративные изменения обычно встречаются у лиц с длиной		

			переднезадней оси (ПЗО) глаза более:		
			24,0 мм		
	*		25,0 мм		
			26,0 мм		
			27,0 мм		
1	1	12	Патологическая миопия чаще всего возникает при близорукости:		
			Слабой степени		
			Средней степени		
	*		Высокой степени		
1	1	13	В структуре инвалидности вследствие офтальмопатологии ПМ занимает:		
	*		Второе место с удельным весом в 19%, при этом 93% инвалидов вследствие близорукости — люди трудоспособного возраста		
			Третье место с удельным весом в 15%, при этом 90% инвалидов вследствие близорукости — люди нетрудоспособного возраста		
			Четвертое место с удельным весом в 10%, при этом 30% инвалидов вследствие близорукости — люди нетрудоспособного возраста		
1	1	14	Самым распространённым клиническим проявлением макулопатии по данным Hayashi K. является:		
			Хориоидальная неоваскуляризация		
			Очаговая хориоретинальная атрофия		
	*		Диффузная хориоретинальная атрофия		
			«Паркетное» глазное дно		
1	1	15	При развитии какого процесса при ПМ происходит постепенное		

			запустевание мелких, средних и крупных сосудов хориоидеи, а также истончение и атрофия нейросенсорной сетчатки в макулярной зоне, приводящие к выпрямлению ретинальных сосудов, уменьшению/ исчезновению желтой окраски макулы, аномальному распределению хориоидальных вен		
	*		Диффузная хориоретинальная атрофия		
			Витреомакулярный тракционный синдром		
			Хориоидальная неоваскуляризация		
1	1	16	«Узкий» вариант миопического конуса это:		
	*		Конус, поперечник которого не превышает 1/5—1/4 ДЗН		
			Конус, ширина которого составляет 1/3-1/2 диаметра диска		
			Конус, который окружает ДЗН по всей окружности		
1	1	17	К теориям развития мХНВ не относятся:		
			Механическая теория		
			Гемодинамическая теория		
			Генетическая теория		
	*		Инволюционная теория		
1	1	18	Согласно какой теории пусковым фактором в развитии заболевания является снижение скорости и объема кровотока в сосудах хориоидеи вследствие ее растяжения и истончения в близоруких глазах:		
			Механическая теория		
	*		Гемодинамическая теория		
			Генетическая теория		

1	1	19	Лазерная фотокоагуляция неприменима при:		
			Экстрафовеальной локализации мХНВ		
	*		Субфовеальной локализации мХНВ		
			Юкстафовеальной локализации		
1	1	20	Считают, что при миопической болезни ключевую роль в развитии патологической неоваскуляризации играют:		
			Цитокины		
	*		VEGF		
			BMTC		
1	1	21	Оптимальная стратегия ведения пациентов с мХНВ не должна включать:		
			Скрининг		
			Своевременную диагностику (включающую ФА и ОКТ)		
	*		Выжидательную тактику		
			Безотлагательным началом анти-VEGF терапии		
1	1	22	Классическая ХНВ (субретинальная неоваскулярная мембрана, офтальмоскопически имеющая вид субретинального очага серого или зеленоватого цвета) встречается примерно в 20% случаев и в зависимости от локализации и не бывает:		
			Субфовеальной (располагается под центром фовеальной аваскулярной зоны)		
			Юкстафовеальной (в 1-199 мкм от центра фовеальной аваскулярной зоны)		
			Экстрафовеальной (в 200 и более		

			мкм от центра фовеальной аваскулярной зоны)		
	*		Фиброваскулярной отслойкой пигментного эпителия		
1		23	Современный стандарт диагностики мХНВ не включает в себя, наряду с клиническими исследованиями и биомикроскопией глазного дна:		
			ОКТ		
			ФАГ		
	*		Микропериметрию		
1	1	24	Скрытая ХНВ выявляется на основании данных		
	*		ФАГ		
			ОКТ		
			Офтальмоскопическая картина глазного дна		
1	1	25	Смешанная ХНВ преимущественно классическая имеет:		
	*		Более 50% площади ХНВ		
			Менее 20% площади ХНВ		
			Менее 40% площади ХНВ		
1	1	26	Предикторами благоприятного течения ПМ и развития субретинальной неоваскулярной мембраны (СНМ) являются:		
			«Лаковые» трещины		
			Пятнистые атрофические участки хориоретинальной ткани		
	*		«Узкий» миопический конус		
1	1	27	Клиническая картина формирования неоваскуляризации при ПМ не сопровождается:		
			Снижением центральной остроты зрения		
			Появлением центральной скотомы		

			Метаморфопсиями		
	*		Высокой центральной остротой зрения		
1	1	28	«Очаговая хориоретинальная атрофия» определяется как округлые очажки белого цвета (иногда с пигментированными краями), которые не находятся:		
			В макуле и парамакулярно		
			Вокруг ДЗН		
	*		На периферии сетчатки		
1	1	29	Витреомакулярный тракционный синдром не проявляется:		
			Неполной отслойкой задней гиалоидной мембраны с развитием кистозного макулярного отека		
			Образованием эпиретинальных мембран, формированием разрывов		
			Тракционной отслойки сетчатки		
	*		Куполообразной макулой		
1	1	30	«Лаковые» трещины не имеют разрывов в:		
			Мембране Бруха		
			Ретинальном пигментном эпителии		
			Хориокапиллярах		
	*		Склере		

Вопросы к собеседованию:

1. Определение патологической миопии.
2. Распространенность патологической миопии в России и за рубежом.
3. Классификация миопической макулопатии Avila M.H.
4. Классификация миопической макулопатии Т.Токого.
5. Классификация мХНВ Бойко Э.В.
6. Клинические проявления миопической макулопатии.
7. Клиника «паркетное глазное дно»
8. Клиника «лаковые» трещины.
9. Клиника диффузной хориоретинальной атрофии.

10. Клиника очаговой хориоретинальной атрофии.
11. Клиника хориодальной неоваскуляризации.
12. Клиника макулярной атрофии.
13. Схема прогрессирования клинических проявлений миопической макулопатии по Hayashi K.
14. Витреомакулярный тракционный синдром.
15. Перипапиллярные изменения.
16. Куполообразная макула.
17. Типы задних стафилом при патологической миопии по В. J. Curtin .
18. Диагностика миопической макулопатии.
19. Лазерное лечение миопической ХНВ.
20. Антиангиогенная терапия миопической ХНВ.