

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

/ к.м.н., доц. Епихин А.Н./

«17» июня 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.59 Офтальмология

Направленность (профиль) программы Офтальмология

Блок 3

Обязательная часть (Б3.О.01)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу ординатуры (далее – выпускники), могут осуществлять профессиональную деятельность:

- 01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);
- 02 Здравоохранение (в сфере офтальмологии);
- 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники

- медицинский,
- научно-исследовательский,
- организационно-управленческий,
- педагогический.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Универсальные компетенции (УК-):

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

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

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую 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 или абилитации пациентов

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 (ПК-):

ПК-1. Способен применять клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с заболеваниями органа зрения, в том числе при оказании неотложной помощи.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ (квалификация врач-офтальмолог)**.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ** осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-офтальмолога. в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности **31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ** проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры **31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности (указывается код и наименование специальности) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1.	Макулиты. Этиология, клиника, лечение.	<p>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</p> <p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;</p> <p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;</p> <p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;</p>
2.	Ввиду отсутствия в районе окулиста, к Вам обратился за советом отец Вашего хорошего знакомого. Его отцу 54 года, он работает механиком в гараже, жалуется на мелькание мушек, сеточки перед глазами (как «пленочка» перед глазами и она мешает	<p>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области</p>

	<p>смотреть на свет). Зрение вдаль снизилось не существенно, но правым глазом видит хуже, чем левым. Впервые отметил указанное явление около года тому назад. Данные обследования: острота зрения вдаль ОД=0,4; OS=0,6 не корригирует. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен, но на фоне красного рефлекса OD по периферии видны темно-серые штрихообразные помутнения.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ваш предварительный диагноз ? 2.Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания? 3.С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания? 4.Какова тактика Ваших дальнейших действий? 5.Можно ли данную патологию лечить консервативно? 	<p>медицины и фармации в профессиональном контексте;</p> <p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;</p> <p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;</p>
--	--	--

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Социальная медицина и организация здравоохранения.

1. Методы оценки качества медицинской деятельности.
2. Какие основные документы обеспечивают право на выполнение медицинской деятельности?
3. На основании каких данных определяется заболеваемость?
4. Задачи медико-социальной экспертизы.
5. Какие заболевания глаз являются наиболее частой причиной инвалидности в РФ и Ростовской области?

6. Какие заболевания глаз являются наиболее частой причиной инвалидности по зрению среди лиц молодого возраста?
7. Какие критерии глазной патологии определяют инвалидность 1 группы?
8. Какие критерии глазной патологии определяют инвалидность 2 группы?
9. Какие критерии глазной патологии определяют инвалидность 3 группы?
10. Сроки нетрудоспособности при электрофтальмии.
11. Сроки нетрудоспособности при остром конъюнктивите.
12. Сроки нетрудоспособности при кератитах и иридоциклитах.
13. Сроки нетрудоспособности после микрохирургии глаукомы, при афакии и артифакии.
14. С какой глазной патологией должны находиться больные на диспансерном учете, и что является показанием для снятия их с диспансерного учета.

Анатомия и физиология органа зрения

1. Анатомия и функции конъюнктивы.
2. Анатомия и функции роговой оболочки.
3. Врожденные изменения размеров и формы роговицы, диагностика, лечение.
4. Особенности питания роговой оболочки ее роль в иммунологических изменениях на клеточном уровне и гуморальном.
5. Анатомия и функции радужной оболочки глаза.
6. Строение и питание цилиарного тела.
7. Врожденная патология сосудистого тракта, диагностика, клиника.
8. Функции цилиарного тела.
9. Строение и питание собственно сосудистой оболочки глаза.
10. Особенность гистологического строения хориоидеи, ее связь с иммунологическими изменениями на клеточном и гуморальном уровне.
11. Гистологическое строение сетчатой оболочки.
12. Функциональные отделы сетчатой оболочки и их гистологические особенности.
13. Питание сетчатой оболочки и значение функциональной связи сетчатки и хориоидеи.
14. Строение диска зрительного нерва и его питание.
15. Отделы зрительного нерва и его питание.
16. Анатомо-топографические особенности хиазмы.
17. Питание хиазмы.
18. Анатомо-топографические особенности зрительного тракта.
19. Центральные нейроны зрительного анализатора: строение, питание.
20. Кортикальный центр зрительного анализатора: строение, питание.
21. Анатомия орбиты.
22. Особенности эмбриогенеза глазного яблока.
23. Возрастные особенности строения глазного яблока: изменение формы и содержимого.
24. Клиническая анатомия стекловидного тела, возрастные особенности.
25. Камеры глазного яблока и их содержимое.
26. Внутриглазная жидкость, ее функция и биохимические показатели.
27. Хрусталик: строение, питание.

28. Мышечный аппарат глаза.
29. Иннервация наружных и внутренних мышц глаза.
30. Какие образования проходят через верхнюю глазничную щель?

Рефракция.

1. Физическая рефракция глаза.
2. Виды клинической рефракции.
3. Эмметропия: методы определения, возрастные изменения.
4. Близорукость: классификация по Э.С. Аветисову (1986 г.)
5. Врожденная близорукость: дифференциальный диагноз с приобретенной близорукостью высокой степени.
6. Осевая и рефракционная близорукость. Дифференциальный диагноз.
7. Близорукость низкой степени. Клиника, особенности коррекции.
8. Близорукость средней степени. Клиника, тактика лечения.
9. Близорукость высокой степени. Клиника, особенности клинического течения. Тактика лечения.
10. Хирургическое лечение близорукости: показания, противопоказания.
11. Гиперметропия. Классификация, клиника, диагностика.
12. осложненная гиперметропия.
13. Астигматизм. Классификация, виды коррекции.
14. Пресбиопия. Клиника, диагностика коррекция.
15. Особенности коррекции пресбиопии при аметропии.
16. Особенности коррекции пресбиопии при астигматизме.
17. Методы диагностики рефракции
18. Аккомодация. Механизм, показатели.
19. Резерв аккомодации. Как определяется и какое клиническое значение имеет?
20. Возрастные особенности аккомодации.

Содружественное косоглазие.

1. Виды амблиопии. Диагностика. Лечение.
2. Обскуративная амблиопия. Этиология. Лечение.
3. Дисбинокулярная амблиопия. Этиология, патогенез, лечение.
4. Рефракционная амблиопия. Этиология, патогенез, лечение.
5. Клинические признаки содружественного косоглазия. Принцип лечения.
6. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
7. Характер зрения при содружественном косоглазии. Методы определения.
8. Тактика лечения содружественного косоглазия.
9. Показания и виды хирургического лечения содружественного косоглазия.
10. Зрительная функция при косоглазии. Виды, методы диагностики.

Заболевания вспомогательных органов орбиты.

1. Анатомия век и их функция.
2. Особенности кровоснабжения и иннервации век.
3. Блефариты: классификация, клиника, лечение.
4. Халязион: этиология, патогенез, клиника, лечение.
5. Мейбомии: этиология, клиника, лечение.
6. Ячмень: этиология, патогенез, клиника, лечение.

7. Абсцесс век: этиология, патогенез, клиника, лечение.
8. Осложнения воспалительных заболеваний век: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Птоз: классификация, клиника, тактика лечения.
10. Заворот век: этиология, клиника, лечение.
11. Выворот век: этиология, клиника, лечение.
12. Острый эпидемический конъюнктивит: ,клиника, диагностика, лечение.
13. Пневмококковый конъюнктивит: особенности клиники, диагностика, лечение.
14. Хронический конъюнктивит: особенности клиники, лечение.
15. Аденовирусный конъюнктивит: эпидемиология, клиника, лечение.
16. Симблефарон. Причины возникновения, клиника, лечение.
17. Трахома: этиология, патогенез, эпидемиология.
18. Трахома: особенности клиники, лечение.
19. Осложнения и последствия трахомы.
20. Весенний катар: этиология, клиника, лечение.
21. Птериgium: клиника, диагностика, лечение.
22. Флегмона орбиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
23. Экзофтальм. Патогенез, диагностика.
24. Опухоли орбиты. Гистология, клиника, тактика лечения.

Заболевания роговой оболочки и склеры.

1. Классификация кератитов.
2. Поверхностный кератит: этиология, патогенез, клиника.
3. Глубокие кератиты: этиология, патогенез, клиника.
4. Ползучая язва роговицы. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
5. Грибковые кератиты. Особенности клиники, лечение.
6. Классификация герпетических кератитов.
7. Первичные герпетические кератиты. Особенности клиники, лечение.
8. Послепервичные поверхностные герпетические кератиты. Виды, клиника, лечение.
9. Герпетический кератоконъюнктивит. Особенности клиники, лечение.
10. Послепервичные глубокие герпетические кератиты. Клиника, диагностика, лечение.
11. Синдром Сьегрена. Патогенез, глазная патология, лечение.
12. Склерозирующий кератит: Особенности клиники, лечение.
13. Нейропаралитический кератит. Патогенез, клиника, лечение.
14. Дистрофия роговицы. Классификация, клиника, лечение.
15. эпителиально-эндотелиальная дистрофия. Этиология, клиника, лечение.
16. Последствия кератитов. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Стафиломы склеры. Клиника, диагностика, лечение.
18. Кератоконус. Клиника, диагностика, лечение.
19. Эписклериты. Патогенез, клиника, лечение.
20. Склериты. Патогенез, клиника, лечение.

Патология сосудистого тракта.

1. Передний увеит. Этиология, клиника, лечение.

2. Особенности ревматического переднего увеита. Клиника, диагностика, лечение.
3. Синдром Стилла и Фелти. Клиника, диагностика, лечение.
4. Болезнь Бехтерева. Патогенез, клиника, лечение.
5. Болезнь Бехчета. Патогенез, клиника, лечение.
6. Хориоидиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
7. Туберкулезный центральный хориоидит. Клиника, диагностика, лечение.
8. Туберкулезный диссеминированный хориоидит. Патогенез, клиника, лечение.
9. Туберкулезный милиарный хориоидит. Патогенез, клиника, лечение.
10. Периферический увеит. Патогенез, клиника, лечение.
11. Юкстапапиллярный хориоидит. Особенности клиники. Лечение.
12. Сифилитический хориоидит. Клиника, лечение.
13. Увеопатии. Классификация, патогенез, клиника, лечение.
14. Синдром Фукса. Клиника, диагностика, лечение.
15. Эссенциальная мезодермальная дистрофия радужной оболочки. Клиника, диагностика, лечение.
16. Псевдоэкзофалиативный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
17. Болезнь Франк-Каменецкого. Клиника, диагностика, лечение.
18. Синдром глаукомо-циклических кризов. Патогенез, клиника, лечение.

Заболевания сетчатки и стекловидного тела.

1. Макулиты. Этиология, клиника, лечение.
2. Макулярная дистрофия у детей. Клиника, диагностика, лечение.
3. Склеротическая макулярная дистрофия. Патогенез, клиника, лечение.
4. Экваториальные дистрофии сетчатки.
5. Острое нарушения кровообращения в ЦАС.
6. Острое нарушения кровообращения в ЦВС.
7. Диабетическая ангиопатия.
8. Виды диабетической ретинопатии. Дифференциальный диагноз. Лечение.
9. Пигментная дистрофия сетчатки.
10. Коллоидные дистрофии сетчатки.
11. Ангиоматоз Лебера.
12. Ангиоматоз Гиппелл-Ландау.
13. Ангиоматоз Стюдж-Вебера.
14. Наружный экссудативный ретинит.
15. Стадии диабетической патологии сетчатки, показания для лазерной коагуляции.
16. Хориосклероз. Клиника, лечение.
17. Отслойка сетчатой оболочки. Клиника, диагностика, лечение.

Патология хрусталика.

1. Классификация катаракт. Клиника, диагностика.
2. Врожденные катаракты. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Возрастная катаракта. Стадии, клиника, диагностика, тактика лечения.
4. Травматическая катаракта. Патогенез, клиника, лечение.
5. Вторичная катаракта. Клиника, диагностика, лечение.

6. Синдром Морфана. Патогенез, клиника, лечение.
7. Синдром Макчизани. Патогенез, клиника, лечение.
8. Афакия. Клиника, диагностика, лечение.
9. Хирургическое лечение катаракт, показания, противопоказания.
10. Хирургическое лечение врожденной катаракты. Показания, виды коррекции.
11. Осложнения экстракции катаракты. Клиника, диагностика, лечение.
12. Артифакия. Клиника, диагностика, осложнения.

Нейроофтальмология.

1. Застойный диск зрительного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Дифференциальный диагноз застойного диска зрительного нерва и сосудистого папиллита.
3. Дифференциальный диагноз застойного диска зрительного нерва псевдопапиллита.
4. Дифференциальный диагноз воспалительного папиллита и застойного диска зрительного нерва.
5. Осложненный застойный диск зрительного нерва. Патогенез, клиника.
6. Ретробульбарный неврит. Клинические формы, диагностика.
7. Синдром верхней глазничной щели.
8. Виды неподвижности зрачка.
9. Синдром Фостер-Кеннеди.
10. Атрофия зрительного нерва. Первичная, вторичная, дифференциальный диагноз.
11. Клиника изолированного поражения III пары черепно-мозговых нервов.
12. При какой локализации объемного процесса застойный диск зрительного нерва развивается быстро, а при какой локализации объемного процесса З.С. не бывает?
13. Что такое парез взора?
14. Какая патология поля зрения характерна для поражения сетчатки?
15. Какая патология поля зрения характерна для поражения хиазмы?
16. Какая патология поля зрения характерна для поражения зрительного тракта?
17. Какая патология поля зрения характерна для поражения центрального нейрона?
18. Чем объясняется сохранение макулярной области для гомонимной гемианопсии?
19. Какие симптомы включают альтернирующие синдромы?
20. Стадии застойного диска зрительного.

Глаукома.

1. Классификация первичной глаукомы.
2. Методы ранней диагностики глаукомы.
3. Острый приступ глаукомы. Клиника, диагностика, лечение.
4. Классификация вторичных глауком.

5. Показания для хирургического и лазерного лечения открытоугольной глаукомы.
6. Лекарственные препараты, снижающие ВГД при глаукоме
7. Клиника, диагностика, лечение закрытоугольной глаукомы.
8. Поствоспалительная увеальная глаукома, патогенез, клиника, лечение.
9. Увеальная дистрофическая глаукома, клиника, лечение.
10. Афакическая глаукома. Патогенез, клиника, лечение.
11. Неопластическая вторичная глаукома, патогенез, клиника.
12. Раневая глаукома. Патогенез, клиника, лечение.
13. Посттромботическая вторичная глаукома. Патогенез, клиника, лечение.
14. Офтальмогипертензия, дифференциальный диагноз с первичной глаукомой.
15. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы и иридоциклита.

Повреждения органа зрения.

1. Контузия глазного яблока. Клиника, диагностика, лечение.
2. Гемофтальм. Клиника, диагностика, лечение.
3. Проникающее ранение переднего отрезка глаза. Клиника, диагностика, лечение.
4. Проникающее ранение заднего отрезка глаза.
5. Эндофтальмит. Патогенез, лечение.
6. Панофтальмит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
7. Металлические внутриглазные инородные тела. Диагностика, клиника, лечение.
8. Амагнитные внутриглазные инородные тела. Диагностика, клиника, лечение.
9. Симптоматическая офтальмия. Клиника, диагностика, лечение.
10. Субатрофия глазного яблока. Клиника, диагностика, лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Примеры ситуационных задач

1. К Вам обратилась мать с девочкой 6 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая (со слов матери потому, что плохо кушает). В возрасте 4-х лет у девочки была положительная реакция Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки левого глаза умеренно отечны, отмечается перикорнеальная инъекция глазного яблока, на роговице у лимба серый округлый инфильтрат 3*3 мм с врастающим в него сосудистым пучком. Роговица в области инфильтрата умеренно отечна. Правый глаз здоров. Острота зрения ОД нормальная, на OS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

Вопросы:

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой девочки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?

2. Ввиду отсутствия в районе окулиста, к Вам обратился за советом отец Вашего хорошего знакомого. Его отцу 54 года, он работает механиком в гараже, жалуется на мелькание мушек, сеточки перед глазами (как «пленочка» перед глазами и она мешает смотреть на свет). Зрение вдаль снизилось не существенно, но правым глазом видит хуже, чем левым. Впервые отметил указанное явление около года тому назад. Данные обследования: острота зрения вдаль $OD=0,4$; $OS=0,6$ не корригирует. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен, но на фоне красного рефлекса OD по периферии видны темно-серые штрихообразные помутнения.

Вопросы:

- 1 Ваш предварительный диагноз ?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?
- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?
- 5 Можно ли данную патологию лечить консервативно?

3. Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло». Данные обследования: острота зрения вдаль $OD=0,04$; $OS=0,6$ не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS – черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS – красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени, смещающиеся при движении глаза

Вопросы:

- 1 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?
- 2 Что Вы заподозрите у этого пациента?
- 3 Какова тактика Ваших дальнейших действий?
- 4 Можно ли данную патологию лечить консервативно?

4. Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась пожилая женщина 70 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения и давящие боли в правом глазу; пониженное зрение, тяжесть периодически давящие боли, видение тумана и радужных кругов при взгляде на электролампочку левым глазом. При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; $OS=0,2$ не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно на OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS , зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS .

Вопросы:

- 1 Что Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести?
- 3 С чем будете дифференцировать предполагаемую патологию?
- 4 Какова будет тактика Ваших действий?
- 5 Какие осложнения могут быть при данной патологии?

5. К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки сглажен, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопрос:

- 1 Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?

6. К Вам обратился пациент, который случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Жалобы пациента: на режущую боль в глазу, сильную светобоязнь, слезотечение, умеренное снижение зрения.

Вопросы:

- 1 Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?

7. К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждачном круге что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, выражены светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем секторе роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопросы:

- 1 Что Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?

8. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам доставили избитого на улице подростка 15 лет (окулиста в районе нет). Он жалуется на резкое снижение зрения и боль в правом глазу, головную боль, головокружение, тошноту. Со слов подростка его избили и пинали ногами двое незнакомых парней, на короткое время он терял сознание. С момента травмы прошло около часа. Умеренно выраженный отек век, обширное субконъюнктивальное кровоизлияние. Т пальпаторно -2, острота зрения ОД = 0,01 не корр. (причем видит, как бы через густую муть красного цвета); OS= 1,0.

Вопросы:

- 1 Что Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 Какова тактика Ваших дальнейших действий?
- 4 Какие осложнения могут быть при данной патологии?

9. Вечером во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратилась женщина 43 лет с жалобами на сильную боль, рези, жжение, значительное снижение зрения в правом глазу. Днем во время побелки квартиры ей попала известь в правый глаз; сразу же промыла его водой, но чувство жжения и рези в глазу не прошли, присоединилось сильное затуманивание зрения. До этого видела вдаль и вблизи хорошо обоими глазами. После попадания извести в глаз прошло 4 часа. На момент осмотра острота зрения ОД = 0,06 (видит нечетко, как через мутное стекло) не корр., OS = 0,7 не корр. Веки ОД отечны, глазная щель сужена. После неоднократного закапывания анестетика удалось раскрыть глазную щель. Отмечается резко выраженный отек конъюнктивы век и глазного яблока, смешанная инъеция, кровоизлияния под конъюнктиву. На поверхности конъюнктивы и роговицы видны множественные мелкие комочки извести. Роговица резко отечная, местами эпителий отсутствует, в этих местах роговица матового цвета, радужка отечная, рисунок ее хорошо не просматривается; зрачок сужен до 2 мм в диаметре.

Вопросы:

- 1 Что Вы заподозрите у этой пациентки?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 Ваша тактика лечения?

10. У больной 50 лет постепенно снижалось зрение, последние три дня появилась резкая боль и покраснение правого глаза. Объективно: ОД - отек век, застойная инъеция, роговая оболочка мутная, передняя камера мелкая, область зрачка серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекса глазного дна нет, ВГД=38 мм рт.ст. Левый глаз здоров.

Вопросы:

- 1 Что Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести?
- 3 С чем будете дифференцировать предполагаемую патологию?
- 4 Какова будет тактика Ваших действий?
- 5 Какие осложнения могут быть при данной патологии?

11. Больной 52 лет обратился к Вам вечером (в районную больницу) с жалобами на резкую боль в правом глазу и в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить больного еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз после работ в ночную смену, замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и "радужные круги" перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки "смазан", зрачок широкий, на свет не реагирует. Левый глаз спокоен. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Вопросы:

- 1 Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?

12. К Вам обратилась мать годовалого ребенка за советом. Вскоре после его рождения она заметила, что у него "большие глаза и один глаз больше другого". Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре ребенка Вы обратили внимание на большую величину глазных яблок и увеличение диаметра роговиц, на 2-3мм, выраженную светобоязнь и слезотечение. При бифокальном

осмотре: на роговицах обоих глаз полосы неравномерного отека, диаметр роговиц 10-11 мм, передняя камера глубокая, глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка.

Вопросы:

- 1 Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?

13. К Вам обратился пациент 36 лет, лесничий, с жалобами на непереносимость очковой коррекции левым глазом. Год назад после проникающего ранения глаза, ему удалили травматическую катаракту на этом глазу. Искусственный хрусталик не имплантировали, учитывая тяжесть травмы переднего отрезка глаза. Другой глаз здоров, видит хорошо. Острота зрения ОД = 1,0; OS=0,04 кор. sph + 11,0Д = 0,4.

Вопросы:

- 1 Ваш предварительный диагноз?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 Какова тактика Ваших дальнейших действий, какой метод коррекции зрения Вы можете предложить данному пациенту
- 4 Какие осложнения могут быть при данной патологии?

14. К Вам обратился больной спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании больного Вы обнаружили обширное кровоизлияние под кожу век OD, зрачок на травмированном глазу черного цвета, широкий и на свет не реагирует. В углу передней камеры имеется гифема (1,5мм.), передняя камера глубже среднего, умеренно выражены иридо и факодонез, рефлекс глазного дна розовый, патологии глазного дна нет.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите этому пациенту?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
4. Какие осложнения могут быть при данной патологии

15. К Вам обратился пострадавший по поводу «свежей» контузии век и глазного яблока легкой степени. Острота зрения травмированного глаза равна 1,0. Беспокоит значительный отек век, подкожная гематома, затруднено открытие глазной щели. При пальпации век этого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

Вопросы:

- 1 Ваш предварительный диагноз?
- 2 Чем это обусловлено возникновение симптомов?
- 3 Какое исследование может подтвердить Ваше предположение?
- 4 Исследование каких зрительных функций необходимо провести в данном случае?

16. Родители ребенка 4 лет неделю назад заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Два дня назад у ребенка появились покраснение левого глаза и он стал жаловаться на снижение зрения левого глаза, болевой синдром выражен слабо. До этого родители обращались по поводу патологии суставов к фельдшеру. Он рекомендовал провести обследование ребенка, но этого сделано не было. При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъекция, роговица отечная, цвет радужки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен (2 мм.), края его фестончатые, форма неправильная, реакция на свет вялая.

Вопросы:

- 1 Какое заболевание Вы можете предположить у этого ребенка?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?
- 5 Какие возможны осложнения при данной патологии?

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

Вопросы:

- 1 Ваш предположительный диагноз?
- 2 Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
- 3 С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?
- 5 Какие возможны осложнения при данной патологии?

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

Вопросы:

- 1 Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза в данном случае?
- 2 Ваш предположительный диагноз?
- 3 С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?
- 5 Какие возможны осложнения при данной патологии?

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

Вопросы:

- 1 Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
- 2 Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
- 3 С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
- 4 Какова тактика Ваших дальнейших действий?
- 5 Какие осложнения могут быть при данной патологии?

20. Больной 48 лет стал жаловаться на головную боль, шаткость походки, неоднократную рвоту. Подобные состояния бывали и раньше, он связывал их с опьянением. Но на этот раз плохое самочувствие держится уже 2 дня, впервые появилось значительное снижение зрения. Оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 4 метров.

Вопрос:

1. Какова острота зрения этого пациента?
2. Ваш предварительный диагноз
3. Какая тактика ведения больного?

21. Пациентка 50 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость глаз на работе с видеомонитором, чувство инородного тела, рези, жжение и периодическое покраснение глаз. Скудное «нитевидное» слизистое отделяемое в течение дня. При осмотре: умеренная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Участки тусклой «шероховатой» конъюнктивы глазного яблока. В углу глаз отделяемое в виде «нитей» - тягучее, слизистое. Чувствительность роговицы не нарушена.

Вопрос:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительное обследование?
3. Рекомендации?

22. Жалобы на косоглазие. Ребенку 1 год. OD – отклонен к носу. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция сохранена. ПЗО – 16,3 мм. Розовый рефлекс глазного дна; OS-положение глазного яблока правильное, развитие соответствует возрасту.

Вопрос:

1. Диагноз?
2. Дополнительные диагностические манипуляции?
3. Тактика лечения?

23. У больного несколько затруднено носовое дыхание, периодически имеются гнойные выделения из носа, высокая температура. Два дня назад появились боли в правой орбите и выпячивания глазного яблока. Объективно: отек и гиперемия век, ограничение движений глаза, отек и гиперемия конъюнктивы.

Вопрос:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для точной постановки диагноза?
3. Ваши план лечения?
4. Прогноз?

24. К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопрос:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Лечебные рекомендации?

25. Мужчина 30 лет обратился с жалобами на искажение предметов перед правым глазом, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,5 с коррекцией положительной сферической линзы (+) 1.5 Д равна 0,9. Рефракция эметропическая. При осмотре глазного дна в макулярной области грибовидный отек, кровоизлияний нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для дифференциальной диагностики?
3. Лечебные рекомендации?

26. Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло». Данные обследования: острота зрения вдаль OD=0,04; OS=0,2 не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS– черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS– красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

Вопрос:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза?
3. Можно ли данную патологию лечить консервативно?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

27. В травматологическое отделение больницы скорой помощью доставлен подросток четырнадцати лет с явлениями закрытой травмы головного мозга (легкая степень). Ушиб головы произошел при падении с лыж на палку, конец которой попал в область правой брови. Кроме соответствующих общих симптомов, массивная геморрагия в ткань верхнего века и небольшая ранка на коже лба. При осмотре поврежденного глаза Вам прежде всего бросилось в глаза обширное субконъюнктивальное кровоизлияние, гифема, занимающая почти всю полость камеры. Следов разрыва капсулы глазного яблока не видно, но при пальпации T OD < OS.

Вопрос:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Повреждение каких внутриглазных структур произошло?

28. Пациентка 50 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость глаз на работе с видеомонитором, чувство инородного тела, рези, жжение и периодическое покраснение глаз. Скудное «нитевидное» слизистое отделяемое в течение дня. При осмотре: умеренная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Участки тусклой «шероховатой» конъюнктивы глазного яблока. В углу глаз отделяемое в виде «нитей» - тягучее, слизистое. Чувствительность роговицы не нарушена.

Вопрос:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительное обследование?
3. Рекомендации?

29. Мальчик, 12 лет, растущий без родителей, стал жаловаться на снижение зрения в течении 6 недель, после сильного переохлаждения. При осмотре больного вы отмечаете перикорнеальную инъекцию обоих глаз. На обоих глазах роговица диффузно мутная, отечная. Чувствительность роговиц сохранена. На фоне помутнения заметны сосуды,

большая часть которых прямолинейно, почти не разветвляясь и не анастомозируя друг с другом, идут от периферии по направлению к центру.

Вопрос:

1. Какой характер васкуляризации роговицы преобладает?
2. Ваш предполагаемый диагноз?
3. Какие исследования надо провести для его уточнения?

30. К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отеком вокруг него.

Вопрос:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Лечебные рекомендации?

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	удовлетворительное умение давать	удовлетворительная логичность и

	изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--

Основная литература.

1. Аветисов С. А. Офтальмология : национальное руководство: краткое издание/ С. Э Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетова и [др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 736 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
2. Сидоренко Е.И. Офтальмология : учебник для студентов медицинских вузов и врачей / Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР

Дополнительная литература

1. Алпатов С.А. Возрастная макулярная дегенерация / С.А. Алпатов, А.Г. Щуко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
2. Глаукома : национальное руководство/ под ред. Е.А. Егорова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 824с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
3. Егоров Е.А. Клинические лекции по офтальмологии: учебное пособие / Е.А. Егоров, С.Н. Басинский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288с. 5 экз
4. Жукова С.И. Пигментная абитрофия сетчатки : руководство / С.И. Жукова, А.Г. Щуко, В.В. Малышев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 112с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
5. Кацнельсон Л.А. Клинический атлас патологии глазного дна / Л.А. Кацнельсон, В.С. Лысенко, Т.И. Балишанская - 4-е изд., стер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 120с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
6. Медведев И. Б. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения: руководство / И. Б. Медведев, В. Ю. Евграфов, Ю. Е. Батманов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
7. Никифоров А.С. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. -

Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР

8. Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней / под ред. А.Г. Щуко, В.В. Малышева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР

9. Сенченко Н.Я. Увеиты: руководство/ Н.Я. Сенченко, А.Г. Щуко, В.В. Малышев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 144с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР

Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Доступ неограничен
7	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
8	Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка
9	Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
10	Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
11	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных	Доступ

	патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	ограничен
12	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
13	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
14	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов . - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
15	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) . - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
16	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России . - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
17	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
18	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
19	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
20	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
21	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
22	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
23	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
24	МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
25	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
26	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
27	Научное наследие России : <u>электронная библиотека</u> / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
28	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
29	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
30	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
31	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
32	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL:	Контент

	https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	открытого доступа
33	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
34	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
35	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home	Контент открытого доступа
36	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index	Контент открытого доступа
37	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
38	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
39	Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
40	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
41	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
42	International Scientific Publications. - URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
43	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
44	Медлайн.Ру : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
45	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
46	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
47	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
48	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
49	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
50	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
51	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
52	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
53	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
54	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу:	

	http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	
--	---	--

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Анатомические и клинические особенности ишемических состояний сетчатки и зрительного нерва: методическое пособие для студентов, врачей-интернов и учебных ординаторов / А.Н. Епихин, И.В. Шлык, Ю.Н. Шимко и [др]; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. – 61с. 5экз.
2. Анатомия органа зрения: методическое пособие для студентов, врачей-интернов и учебных ординаторов / А.Н. Епихин, Ю.Н. Шимко, Н.А. Епихин; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. – 69с. 5экз
3. Возрастная макулярная дегенерация (клиника, диагностика, лечение): учебно-методическое пособие / И.П. Шурыгина; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2015. - 99с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК
4. Гониоскопия и ультразвуковая биомикроскопия в клиническом обследовании переднего отрезка глаза человека: методическое пособие для студентов, врачей-интернов и учебных ординаторов / А.Н. Епихин, Л.А. Болдырева, Ю.Н. Шимко и [др.]; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. - 53с. 5экз.
5. Изменения органа зрения при эндокринных заболеваниях: методическое пособие для студентов, врачей-интернов и учебных ординаторов / А.Н. Епихин, Р.В. Гайбарян, Ю.Н. Шимко; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. - 41с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК
6. Шурыгина И.П. Лечение офтальмопатологии ингибиторами ангиогенеза: учебно-методическое пособие / И.П. Шурыгина; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2015. – 103с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК
7. Оптимизация диагностики и лечения патологии слёзоотводящей системы на поликлиническом этапе: методическое пособие для студентов, врачей-интернов и учебных ординаторов / А.Н. Епихин, Ю.Н. Шимко, Н.А. Епихин; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. – 69с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК
8. Офтальмопатология при сахарном диабете: методическое пособие для студентов, врачей-интернов и учебных ординаторов / А.Н. Епихин, Р.В.

Гайбарян, Ю.Н. Шимко; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. – 41с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК

9. Ретинопатия недоношенных: методическое пособие для врачей, интернов и ординаторов / А.Н. Епихин, Л.А. Болдырева, Ю.Н. Шимко и [др.]; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. – 53с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК

10. Современные методы исследования в офтальмологии: методическое пособие для врачей, интернов и ординаторов / А.Н. Епихин, Ю.Н. Шимко, Н.А. Епихин; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2012. – 53с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК

11. Шурыгина И.П. Современные аспекты медицинской реабилитации больных с приобретенной патологией макулярной области: методические рекомендации для врачей-офтальмологов/ И.П. Шурыгина; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. – 47с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК

12. Шурыгина И.П. Современные аспекты применения ингибиторов ангиогенеза в офтальмологии: методические рекомендации для врачей-офтальмологов / И.П. Шурыгина; Рост. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. – 43с. - Доступ из ЭБ РостГМУ 5, ЭК

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 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», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования –

программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Макет билета ГИА

**РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

УТВЕРЖДАЮ

**проректор по последипломному
образованию РостГМУ**

**Государственная итоговая аттестация по программе
ординатуры 31.08.59 «Офтальмология»**

«___» _____ 20__ г.

БИЛЕТ № 5

1. Какие заболевания глаз являются наиболее частой причиной инвалидности в РФ и Ростовской области?
2. Иннервация наружных и внутренних мышц глаза.
3. Вторичная катаракта. Клиника, диагностика, лечение.
4. Чем объясняется сохранение функции макулярной области при гомонимной гемианопсии?

Задача

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки сглажен, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопрос:

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?
- 6.

Руководитель ООП, к.м.н., доцент

А.Н.Епихин

«___» _____ 20__ года

Эталон ответа на ситуационную задачу.

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваши дальнейшие действия?

Вариант ответа:

Диагноз - Острый приступ З/У глаукомы. Необходимо проведение: визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ. Дифференциальную диагностику проводим с острым иридоциклитом. Вначале проводится разгрузка для нормализации ВГД, после чего проводится фистулизирующая операция.