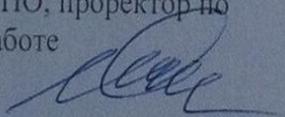


Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра глазных болезней ИПО

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)
по специальности 31.08.59 «Офтальмология»**

«СОГЛАСОВАНО»

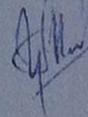
Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор



А.Г. Сонин
2015

«13» 07

Рабочая программа разработана
сотрудниками кафедры педиатрии ИПО:
д.м.н. И.В. Маловым, к.м.н.
Е.С. Пшеницыной
Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 8,
от 30.06.2015)
Заведующий кафедрой д.м.н.



И.В. Малов
2015

«30»

06

Самара
2015

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности 31.08.59 - «Офтальмология», разработанной высшим учебным заведением в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация - включает 3 этапа:

- тестовый контроль, выполняемый письменно;
- зачет по практическим навыкам: курация пациента;
- собеседование по основным разделам **офтальмологии** с использованием экзаменационных билетов для государственной итоговой аттестации.

На заключительном этапе выпускник, освоивший программу ординатуры, должен:

Знать: Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. Общие вопросы организации офтальмологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи в офтальмологической практике.

Анатомию и физиологию зрительного анализатора.

Основные вопросы этиологии и патогенеза офтальмологических заболеваний. Клиническую симптоматику основных офтальмологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение. Общие и функциональные методы исследования, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания к рентгенологическому обследованию, компьютерной томографии. Основы фармакотерапии в офтальмологии.

Показания и противопоказания к лазерному и хирургическому лечению офтальмологических заболеваний. Вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы. Организацию и проведение диспансеризации. Вопросы организации медицинской службы гражданской обороны.

Владеть: методикой сбора информации о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки офтальмологического заболевания, установить диагноз и (или) синдром.

Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий.

Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации.

Провести дифференциальную диагностику основных офтальмологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного.

Дать оценку течения офтальмологического заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику.

Определить программу реабилитационных мероприятий.

Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Должен дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического исследования, КТ, МРТ, ОСТ, НРТ.

Проводить санитарно-просветительную работу по профилактике заболеваний, в том числе и профессиональных, проводить пропаганду здорового образа жизни.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и

профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объем и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. Ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1(36)	0,08(3)	0,92(33)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,16(6)	0,84(30)	Зачтено
3.	Собеседование	1(36)	0,03(1)	0,97(35)	оценка
ИТОГО:		3 (108)	0,27(10)	2,73(90)	

Примеры оценочных средств:

Тестовый контроль:

ВОПРОСЫ ПО ГЛАУКОМЕ

1. Стадии развития первичной глаукомы:

- А .начальная
- Б.развитая
- В.далекозашедшая
- Г.терминальная
- Д.абсолютная

2. Стадия первичной глаукомы устанавливается на основании изменения:

- А.границ поля зрения
- Б.остроты зрения
- В.повышения уровня внутриглазного давления
- Г.изменения диска зрительного нерва

3. Для начальной стадии первичной глаукомы характерно:

- А.нормальные границы периферического поля зрения
- Б.сужение поля зрения с носовой стороны на 15 гр.
- В. парацентральная скотома
- Г.нормальное состояние диска зрительного нерва
- Д.краевая глаукоматозная экскавация

4. Для развитой стадии первичной глаукомы характерно:

- А.сужение границ поля зрения с носовой стороны
- Б.сужение границ поля зрения до 15 гр.
- В.сужение поля зрения до точки фиксации
- Г. экскавация диска зрительного нерва

5. Для далекозашедшей стадии первичной глаукомы характерно:

- А.сужение границ полей зрения с носовой стороны до 15 гр.
- Б.сужение границ полей зрения до 10 гр.
- В.краевая глаукоматозная экскавация
- Г.ретиношизмакулярной зоны

6. Для терминальной стадии первичной глаукомы характерно:

- А.концентрическое сужение полей зрения до 10 гр.
- Б.поле зрения не определяется
- В.снижение центрального зрения до 0.1

- Г.отсутствие предметного зрения
- Д.краевая глаукоматозная экскавация
- 7. Патогенез злокачественной глаукомы:**
- А.относительный зрачковый блок
- Б.ангулярный блок
- В.трабекулярный блок
- Г.циклохрусталиковый блок
- Д.короткая передне-задняя ось глаза

ВОПРОСЫ ПО ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

1. Жалобы при передней ишемической нейропатии:

- А.резкое снижение зрения
- Б.в анамнезе сосудистые заболевания
- В.пятно перед глазом
- Г.искажение предметов

2. Функциональные изменения при передней ишемической нейропатии по артериальному типу:

- А.низкая острота зрения
- Б.высокая острота зрения
- В.секторальные дефекты поля зрения
- Г.концентрическое сужение поля зрения

3. Функциональные изменения при ишемической нейропатии по венозному типу:

- 1.низкая острота зрения
- 2.концентрическое сужения поля зрения
- 3.секторальное выпадения поля зрения
- 4.поле зрения не изменено

4. Офтальмологическая картина при передней ишемической нейропатии по артериальному типу:

- А.гиперемия диска зрительного нерва
- Б.диск зрительного нерва бледно-розового цвета
- В. границы диска зрительного нерва не четкие
- Г.артерии сужены
- Д. в макулярной области частичная «фигура звезды»

5. Офтальмологическая картина при передней ишемической нейропатии по венозному типу:

- А.цвет диска зрительного нерва не изменен
- Б.диск зрительного нерва гиперемирован
- В.границы диска зрительного нерва не четкие
- Г.кровоизлияния на диске зрительного нерва

6. При задней ишемической нейропатии наблюдается:

- А.монотонный диск зрительного нерва
- Б.цвет диска зрительного нерва не изменен
- В.парацентральные скотомы
- Г.концентрическое сужение поля зрения
- Д.поле зрения не изменено

7. Лечение ишемических нейропатий:

- А.сосудорасширяющие препараты
- Б.осмотерапия
- В.парабульбарнокортикостероиды, дезагреганты
- Г.антикоагулянты
- Д.ангиопротекторы
- Е.электростимуляция

Ж.антибиотики

ЗАДАЧА

К врачу обратился пациент 57 лет, с жалобами на резкое снижение зрения правы глазом. Со слов пациента - данные жалобы отметил утром, после сна.

Наблюдается у терапевта по поводу гипертонической болезни, принимает постоянно гипотензивные препараты.

VISOD = 0.08 не корр. ВГД – 24 мм.рт.ст.

VISOS = 0.7 Нм 0.75Д = 1.0 ВГД = 25 мм.рт.ст.

ОД- Глаз спокоен, среды глазного яблока прозрачны. Глазное дно: ДЗН бледно-розового цвета, границы его не просматриваются из-за отека перипапиллярной сетчатки. Артерии сужены, извитые, вены несколько полнокровные. Макулярный рефлекс нечеткий, умеренный отек.

Глазное дно OS: ДЗН розового цвета, границы четкие. Вены полнокровные, извитые, артерии узкие. Макулярная область без патологии.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Сформируйте план обследования пациента
- 3.Сформируйте план лечения пациента.

ЗАДАЧА

К врачу обратился пациент 29 лет с жалобами на резкое снижение зрения в левом глазу. Со слов пациента - страдает сахарным диабетом 1-й тип, около 7 лет, цифры глюкозы нестабильны.

VISOD = 0,02 не корр. VISOS = 0.7 не корр.

ОД — глаз спокоен, передний отрезок глаза без патологии. Рефлекс глазного дна тускло- розовый, детали глазного дна не просматриваются.

OS - глаз спокоен, передний отрезок глаза без патологии, с глазного дна розовый рефлекс. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, вокруг диска в макулярной области единичные точечные кровоизлияния, восковидные очаги с расплывчатыми краями.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Назначьте необходимые исследования
- 3.Изложите план лечения

2. Зачет по практическим навыкам:

Курация пациента: пример:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Исследование общего состояния больного
3. Исследование офтальмологического статуса
4. Предварительный диагноз
5. Оценка данных дополнительных методов исследования
6. Дифференциальный диагноз
7. Клинический диагноз
8. Тактика лечения и дальнейшего ведения пациента

3. Экзаменационный билет (пример):

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института профессионального образования
Государственного бюджетного образовательного
Учреждения высшего профессионального образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор
_____ А. Г. Сонис
« _____ » _____ 20 _____ г.

Билет № 1

1. Анатомия роговой оболочки.
2. Консервативное лечение открытоугольной глаукомы.
3. Повреждения придаточного аппарата глаза. Клиника, диагностика, лечение. Вопросы профилактики.

Задача № 1

К врачу офтальмологу обратился пациент 29 лет с жалобами на резкое снижение зрения в левом глазу. Со слов: страдает сахарным диабетом 1-й тип, около 7 лет, цифры глюкозы нестабильны. VISOD = 0,02 не корр. VISOS = 0.7 не корр.

ОД — глаз спокоен, передний отрезок глаза без патологии. Рефлекс глазного дна тускло-розовый, детали глазного дна не просматриваются.

OS - глаз спокоен, передний отрезок глаза без патологии, с глазного дна розовый рефлекс. Диск ЗН бледно-розовый, границы четкие, вокруг диска в макулярной области единичные точечные кровоизлияния, восковидные очаги с расплывчатыми краями.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте необходимые исследования.
3. Определите план лечения.

Зав. кафедрой глазных болезней ИПО
д.м.н.И.В.Малов

Критерии оценки этапов Государственной итоговой аттестации ординаторов по дисциплине 31.08.59 - «Офтальмология»

в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

Собеседование:

«Отлично» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- глубоко и прочно усвоил программный материал;
- исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает;
- в ответе тесно увязывается теория с практикой;
- не затрудняется с ответом при видоизменении задания;
- показывает знакомство с монографической литературой;
- правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.

«Хорошо» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника;
- не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос;
- правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

«Удовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки;
- нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач.

«Неудовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- не знает значительной части программного материала;
- допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.

Тестовый контроль:

«Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;

«Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;

«Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов;

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту.