Приложение 5 к ОПОП

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00A6D882A52309E7B55A6391106869931C
Владелец: Хорхан Анна Борисовна
Действителен: с 05.03.2025 до 29.05.2026

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	**31.08.59 Офтальмология**
Форма обучения	Очная
Всего ЗЕТ	3
Всего часов	108
Предэкзаменационные консультации (лекции)	6

1. Цель, сроки, виды государственных аттестационных испытаний

целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее - ФГОС ВО).

На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускника к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО

В блок ОПОП ВО «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится на 2 году обучения в соответствии с календарным учебным графиком.

2. Структура аттестационных испытаний

ГИА обучающихся, завершающих освоение по имеющим государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования – программам ординатуры проходит в форме государственного экзамена, который проводится в два этапа и предусматривает:

- проверку уровня теоретической подготовки;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации и выполнять трудовые действия, входящие в трудовые функции, установленные профессиональным стандартом, а основании которого разрабатывалась и реализовывалась программа ординатуры.

Проверка уровня теоретической подготовки выпускника осуществляется посредством проведения компьютерного (или бланочного) тестирования.

3. Регламент проведения (каждого этапа ГИА или каждого вида аттестационного испытания)

3.1. Регламент проведения тестирования

1. Тестирование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям и оборудованном компьютерной техникой. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА, специалист учебно-методического управления, осуществляющий техническую поддержку тестируемых.

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет Секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. При прохождении аттестации ординатор имеет возможность самостоятельно выбрать посадочное место при наличии свободных мест в аудитории.

4. До начала проведения компьютерного тестирования секретарь аттестационной комиссии осуществляет ознакомление ординатора под роспись с руководством пользователя по прохождению компьютерного тестирования.

5. На тестирование выносится 50 тестовых заданий для выполнения которых отводится 50 минут. Вариант тестовых заданий формируется автоматически посредством случайного выбора из банка тестовых заданий, используемых в университете для прохождения ГИА по соответствующей специальности. По истечении указанного времени, доступ к базе тестирования автоматически прекращается.

6. Во время прохождения компьютерного тестирования, на рабочем столе ординатора могут находиться только лист с логином и паролем и руководство пользователя по прохождению компьютерного тестирования. В период проведения компьютерного тестирования ординатору запрещено:

- иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки, средства связи и иные технические средства,
- покидать аудиторию,
- разговаривать и отвлекать других участников аттестации,
- перемешаться по аудитории, пересаживаться,
- обмениваться материалами и предметами,
- загораживать видеокамеры компьютеров.

При нарушении выше указанных правил, обучающийся удаляется из аудитории, о чем делается запись в протоколе комиссии. Обучающийся считается не сдавшим первый этап ГИА, ему

выставляется оценка «неудовлетворительно» и ординатор отчисляется из университета как не прошедший государственную итоговую аттестацию.

7. Ординатор может завершить компьютерное тестирование досрочно, но при этом области аттестации, по которым он не проходил компьютерное тестирование, будут считаться не сданными.

8. В случае технического сбоя (выход из строя серверного или сетевого оборудования, отсутствие электроэнергии и т.п.) во время прохождения компьютерного тестирования. Ординатор может продолжить компьютерное тестирование, если возможность восстановления компьютерного тестирования составляет не более 60 минут. Если за этот период времени неполадка не может быть устранена, ординатору назначается другое время или дата прохождения компьютерного тестирования.

9. Обучающиеся, успешно прошедшие первый этап, в соответствии с расписанием ГИА приступают к сдаче второго этапа – собеседованию.

3.2. Регламент проведения собеседования

1. Собеседование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. Ординатор выбирает билет, который содержит 3 теоретических вопроса и два задания на проверку умения решать профессиональные задачи, предусмотренные профессиональным стандартом «Врач-офтальмолог», утвержден приказом Министерства труда Российской Федерации от 5 июня 2017 года № 470н и зарегистрированного в Минюсте России 26.06.2017 № 47191; оформленные в виде индивидуальных заданий (ситуационных задач), которые оформляются на отдельных листах.

4. На подготовку к ответу каждому ординатору предоставляется не менее 30 минут, хронометраж ведется секретарем ГИА.

Ординатору предоставляются: листы для выполнения записей, справочные материалы (при необходимости).

5. После ответа все листы с записями сдаются секретарю комиссии, члены комиссии оформляют аттестационные листы.

4. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.

4.1 Перечень компетенций (индикаторов их достижения) которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения ОПОП ВО

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
УК-1	***Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте***		
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	+	+
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач		+
УК-2	***Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им***		
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	+	
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	+	
УК-3	***Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению***		
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами		+

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала		+
УК-4	***Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности***		
УК-4.1	Выстраивает деловые профессиональные отношения	+	
УК-4.2	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами	+	
УК-5	***Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории***		
УК-5.1	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	+	
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями		+
ОПК-1	***Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности***		
ОПК-1.1	Решает стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационно-коммуникационных технологий	+	
ОПК-1.2	Осуществляет деятельность в соответствии с требованиями 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-2.1	При организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использует медико-статистические показатели	+	
ОПК-2.2	Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности		+
ОПК-3	***Способен осуществлять педагогическую деятельность***		
ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования , а также по дополнительным профессиональным программам	+	
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		+
ОПК-4	***Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов***		
ОПК-4.1	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания; использует методы осмотра и обследования пациентов с офтальмологической патологией с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи		+
ОПК-4.2	Оценивает функциональное состояние иммунной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях		+

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
ОПК-4.3	Обосновывает и планирует объем лабораторного, инструментального обследований пациентов с офтальмологической патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		+
ОПК-4.4	Проводит дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ		+
ОПК-5	***Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность***		
ОПК-5.1	Разрабатывает план лечения пациентов с офтальмологической патологией с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		+
ОПК-5.2	Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с офтальмологической патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		+
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	+	+
ОПК-6	***Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов***		
ОПК-6.1	Составление плана мероприятий медицинской реабилитации глазных заболеваний и состояний в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	+	+
ОПК-6.2	Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов глазных заболеваний, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и реабилитации инвалидов		+
ОПК-7	***Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу***		
ОПК-7.1	Выполняет работы по проведению отдельных видов освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических	+	
ОПК-7.2	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с офтальмологической патологией, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности оформляет необходимую документацию		+

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
ОПК-8	***Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения***		
ОПК-8.1	Способен к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции	+	+
ОПК-8.2	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	+	
ОПК 8.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни		+
ОПК-9	***Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала***		
ОПК-9.1	Применяет современные методы управления персоналом, контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	+	
ОПК-9.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		+
ОПК-10	***Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства***		
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	+	+
ОПК-10.2	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	+	
ПК-1	*Готов к проведению медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты.*		
ПК-1.1	Оценивает состояние пациента при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	+	+
ПК-1.2	Проводит дифференциальную диагностику при заболеваниях и состояниях придаточного аппарата глаз и орбиты.	+	+
ПК-1.3	Назначает лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности.	+	+
ПК-2	*Способен участвовать в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи пациенту по профилю «офтальмология» при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства.*		
ПК-2.1	Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме в амбулаторных условиях при заболеваниях и состояниях придаточного аппарата глаза и орбиты.	+	+

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
ПК-2.2	Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме в стационарных условиях при заболеваниях и состояниях придаточного аппарата глаза и орбиты.	+	+

4.2. Перечень трудовых функций готовность к выполнению которых проверяется на ГИА;

– По окончании освоения программы ординатуры выпускник будет готов осуществлять следующие трудовые функции, установленные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.06.2017. N 470 н; «Врач-офтальмолог»

Обобщенные трудовые функции наименование	Трудовые функции наименование	код ТФ
Оказание медицинской помощи населению по профилю "офтальмология"	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	A/01
	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности	A/02
	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	A/03
	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	A/04
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/06

4.3 Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания;

4.3.1. Критерии оценивания первого этапа ГИА (тестирование)

Доля правильных ответов	Оценка
90% и более	отлично
80-89%	хорошо
70-79%	удовлетворительно
менее 70%	неудовлетворительно

4.3.2. Критерии оценивания на втором этапе ГИА

Критерии выставления оценки при проведении собеседования:

Оценка «*отлично*» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «отлично».

Оценка «*хорошо*» ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении

практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «хорошо».

Оценка «*удовлетворительно*» ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает непоследовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «удовлетворительно».

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «неудовлетворительно».

Критерии оценки выполнения индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Оценка «*отлично*» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «*хорошо*» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие, однако обучающийся самостоятельно исправляет свои ошибки.

Оценка «*удовлетворительно»* выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях, которые он исправляет только после указания преподавателя

Оценка *«неудовлетворительно*» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, но объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП (перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, в том числе комплект тестовых заданий)

Комплект тестовых заданий для проведения первого этапа ГИА

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
УК-1		**1.В какой концентрации используется растворы дексаметозона в глазных каплях?** ***а) 0,1%*** *б)1% в)2% г)5% д)10%* **2. Мидриатики это медикаменты** **а) расширяющие зрачок** б) суживающие зрачок в) снижающие внутриглазное давление **3.Принципы консервативной терапии гнойных кератитов** а) **активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита** б) активная противовоспалительная терапия с использованием кортикостероидов, диатермокоагуляции язвы, стимуляция рубцевания язвы в) антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной повязки **4.Какой из перечисленных препаратов не применяют для лечения иридоциклита**

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		а) атропин б) кортикостероиды в) пилокарпин г) антибиотики д) тропикамид е) сульфаниламиды
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	**1.Какие лабораторные исследования необходимо провести при гнойных кератитах** а) иммунологических б) биохимических в) **микроскопических бактериологических** **2.Для диагностики эрозии роговицы нужно закапать в глаз** а)Sol. Sulfacili-natrii 30% б)**Sol. Fiuoresceinr 1%** в)Sol. Furacilini 0,02 % г)Sol. Atropini sulfatis 1 % **3.Для дифференциальной диагностики ложной миопии и эмметропии нужно провести** а) **медикаментозную циклоплегию** б) подобрать корригирующие линзы в) динамическое наблюдение **г) исследование передне-задней оси глазного яблока**
УК-1.2		**1.При прогрессирующем птеригиуме проводится** а) **хирургическое удаление** б) противовоспалительная терапия в) лечения не требуется **2.В какой концентрации используется глазная оксолиновая мазь?** а**) 0,25 и 0,5%** б)1 и 2% в) 3 и 5% **3.При лечении герпетических кератитов назначаются следующие мазевые препараты** а) Ung. Solcoserili (Actovegini) 20% б) Ung. Hydrocortizoni 0,5%, Ung. Prednizotoni 1% в) Ung. Laevomycetini 5%, Ung. Gentamycini 1% г) **Ung. Acycloviri 5%, Ung. Florenali 0,1%, и Ung. Zoviraxi 3%** **4.Лечение туберкулезных кератитов проводит** 1)офтальмолог поликлиники 2)семейный врач 3)офтальмолог хирургической клиники 4**)фтизиоофтальмолог**
УК-2	*Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им*	**1.Участники проекта – это:** А. Потребители, для которых предназначался реализуемый проект. **Б. Заказчики, инвесторы, менеджер проекта и его команда.** В. Физические и юридические лица, непосредственно задействованные в проекте или чьи интересы, могут быть затронуты в ходе выполнения проекта **2.Как называется временной промежуток между началом реализации и окончанием проекта?** А. Стадия проекта. **Б. Жизненный цикл проекта.** В. Результат проекта.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		3. Реализация проекта – это: А. Создание условий, требующихся для выполнения проекта за нормативный период. Б. Наблюдение, регулирование и анализ прогресса проекта. **В. Комплексное выполнение всех описанных в проекте действий, которые направлены на достижение его целей.**
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	1.Цель проекта – это: А. Сформулированная проблема, с которой придется столкнуться в процессе выполнения проекта. **Б. Утверждение, формулирующее общие результаты, которых хотелось бы добиться в процессе выполнения проекта.** В. Комплексная оценка исходных условий и конечного результата по итогам выполнения проекта.
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	**1.Для чего предназначен метод критического пути?** А. Для определения сроков выполнения некоторых процессов проекта. Б. Для определения возможных рисков. **В. Для оптимизации в сторону сокращения сроков реализации проекта.** **2. Два инструмента, содействующих руководителю проекта в организации команды, способной работать в соответствии с целями и задачами проекта, - это структурная схема организации и…** А. Укрупненный график. **Б. Матрица ответственности.** В. Должностная инструкция.
ОПК-1.1	При выполнении трудовых функций применяет современные информационно-коммуникационные технологии для получения, обработки и передачи информации	**Структурная декомпозиция проекта – это:** **А. Наглядное изображение в виде графиков и схем всей иерархической структуры работ проекта.** Б. Структура организации и делегирования полномочий команды, реализующей проект. В. График поступления и расходования необходимых для реализации проекта ресурсов.
ОПК-2.1	Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности	1. Комбинированный риск метастазирования в головной мозг внутриглазных и орбитальных опухолей: а) очень высокий б) низкий **в) высокий** г) умеренный 2. Предметом изучения мед. статистики является: а) выявления и установления зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды б) данные о сети и деятельности учреждений здравоохранения в) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований **г) здоровья населения** д) данные о кадрах мед. Учреждений 3. Уровнем достоверности в мед. статистических исследованиях являются вероятность изучаемого признака, равная: а)68% б) 74% в)85% **г) 90%** Д) 95%
ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского	**1. Основанием допуска к медицинской деятельности являются следующие документы:** **а) диплом об окончании высшего или среднего специализированного медицинского учреждения**

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
	образования, а также по дополнительным профессиональным программам	б) лицензия **в) сертификат специалиста** г) свидетельство об окончании курсов о повышении квалификации д) наличие ученой степени **2. Сертификат врача эндокринолога действителен в течении:** а) 1 год б) 2 года в) 3 года **г) 5 лет** д) 10 лет
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	**1.Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, у которого на глазном дне множественные геморрагии в виде пятен, интраретинальные микрососудистые аномалии, рост новообразованных сосудов по верхнее-височной сосудистой аркаде и на диске зрительного нерва, острота зрения на оба глаза 1,0, показано:** а) интравитреальное введение кортикостероидов б) проведение секторальной лазеркоагуляции **в) проведение панретинальной лазеркоагуляции** г) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза **2.Миопия корригируется (……) стеклом, дающим наивысшую остроту зрения** а) наибольшим положительным **б) наименьшим отрицательным** в) наибольшим отрицательным г) наименьшим положительным д) коррекция не требуется **3.В отдаленном ремиссионном периоде рецидивирующего туберкулезного кератита показана** а) ревакцинация б) курсовая противовоспалительная терапия **в) кератопластика** **4.Наиболее совершенный способ коррекции афакии** а) **имплантация интраокулярных линз** б) контактная коррекция в) очковая коррекция г) бифокальные очки д) телескопические очки **5.При открытоугольной глаукоме производится операция** **а) фистулизирующая (трабекулоэктомия)** б) периферическая иридэктомия в) кератотомия

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (вопросы для собеседования)

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания*
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	1.Врожденные аномалии сосудистого тракта. Диагностика, клиника, лечение. 2.Кератиты. Классификация, диагностика, особенности клинического течения, лечение. 3.Стандарты ранней диагностики глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой. Роль мониторинга при глаукоме.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания*
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	Возможности ОКТ макулы в диагностике возрастной макулярной дегенерации сетчатки. Показания, противопоказания, основные диагностические критерии заболевания.
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	1.Организация офтальмологической службы в РФ 2. Основные показатели, характеризующие состояние офтальмологической службы; 3. Основы врачебно-трудовой экспертизы; 4. Вопросы реабилитации офтальмологических больных; 5.Государственный регистр глаукомных больных.
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	1. Организация работы главных городских и районных офтальмологов; 2. Основы деонтологии и врачебной этики;
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	1.Взаимодействие нервной и глазных систем; 2. Основы медицинской генетики; 3. Фармакокинетика и фармакодинамика нейропротекторных препаратов
ОПК-1.2	Осуществляет деятельность в соответствии с требованиями информационной безопасности	1. Правовые основы офтальмологической помощи; 2. Правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного обеспечения офтальмологических больных;
ОПК-2.2	Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1.Теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ; 2Организация офтальмологической службы в РФ; 3. Правовые основы офтальмологической помощи. Приказы и нормативные документы по Школе глаукомного больного.
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1.Организация работы «Школа глаукомного больного» 2. Приказы и нормативные документы по «Школе глаукомного больного»
ОПК-4.1	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания; использует методы осмотра и обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи	1.Миопия: определение, факторы риска и симптомы развития прогрессирования, диагностика. 2.Критерии диагностики прогрессирования миопии. 3.Сопутствующие заболевания, способствующие развитию осложненной миопию 4.Классификация миопии. Методы лечения на разных стадиях. 5.Осложнения, исходы, прогноз при осложненной миопии.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания*
ОПК-4.2	Проводит физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, функциональные и инструментальные методы) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1.Визометрия без коррекции и с коррекцией. 2.Рефрактометрия. Скиаскопия, но фоне циклоплегии. 3.Проведение офтальмоскопии прямой и обратной. 4.Проведение биомикроскопии. 5.Определение передне-задней оси глаза (уметь оценить степень изменения ПЗО в зависимости от возраста). 6.Периметрия. 7.проведение оптической когерентной томографии сетчатки и зрительного нерва. 8.Измерение внутриглазного давления. 9.Ультрозвуковое исследование сред глазного яблока. 10.Электроретинография. 11.Вызванные зрительные патенциалы.
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	1.Физиология зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. 2. Причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления. 3.анатомия и физиология зрительного анализатора. Онтогенез органа зрения.
ОПК-4.4	Обосновывает и планирует объем лабораторных исследований пациентов, интерпретирует их результаты	1.Функциональные методы исследования в офтальмологии: остроты зрения, поля зрения, световой чувствительности, бинокулярного зрения. 2.Определение клинической рефракции: субъективный метод, рефрактометрия, скиаскопия. 3.Оценка клинической рефракции глаза и ее развития у лиц различного возраста. 4.Определение аккомодации и конвергенции. Дифференциальная диагностика патологических состояний аккомодации (спазм, паралич, аккомодационная астенопия). 5.Порядок обследования пациентов при назначении очков, общие правила назначения очков (…..) особенности назначения очков детям, (…..) пожилого возраста. 6.Оценка состояния глазодвигательной системы при косоглазии, бинокулярной функции зрения
ОПК-5.1	Разрабатывает план лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1.Ведение пациентов с возрастной макулярной дегенерацией сетчатки (ВМД). Особенности ведения пациентов с ВМД сухой и влажной формы. 2.Обосновывает выбор оптимального метода медикаментозного или хирургического, или лазерного вмешательства у пациентов с ВМД от формы. 3.Ведение пациентов с ВМД в предоперационном периоде, во время оперативного вмешательства и послеоперационном периоде. Особенности тактики ведения в зависимости от объема вмешательства.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания*
ОПК-5.2	Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1.Препараты для лечения заболеваний сетчатки: ретинопротекторы, ангиопротекторы. 2.Тактика лечения ВМД в зависимости от формы заболевания. 3.Значение базового и местного лечения ВМД. Курсы и методы лечения. Мониторирование функций.
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	1.Особенности фармакотерапии в сочетании с другими видами лечения: физиотерапией, фитотерапией, рефлексотерапией и санаторно-курортным лечением. 2.Обучение пациентов с ВМД самоисследованию функцией с помощью теста Амслера.

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	Больной 40 лет, шофер. Двое суток назад появилось жжение и покраснение правого верхнего века. Затем появились боли, отек века, глаз перестал самостоятельно открываться. Больной связывает заболевание с простудой. Объективно: OD - глазная щель сужена, выраженная гиперемия и отек верхнего века. Болезненность при пальпации верхнего века, более выраженная у наружного угла глаза. Здесь же пальпируется уплотнение. Гиперемия конъюнктивы, особенно век и верхнего свода. Со стороны конъюнктивы видно желтоватое образование размером 2х2 мм. Передний отрезок глазного яблока без патологии. OS - здоров. Visus OD = 0,8 не корр., Visus OS=1.0 Поставьте диагноз, назначьте лечение, укажите возможные осложнения. Ответ: Диагноз: внутренний ячмень верхнего века правого глаза. Возможное осложнение - абсцесс века. Назначения: 1. Сухое тепло на правый глаз. 2. Sol. Albucidi 30% или Sol. Cipromedi 0.3% 4 - 6 раз в день. 3. Освобождение от работы на 2- 3 дня. При развитии абсцесса века - вскрытие его и дренирование.
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	К врачу офтальмологу обратился больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет; лечился консервативно. Боли и покраснение глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока. Гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, при надавливании на область слезного мешка выделяется гной из нижней слезной точки. Роговица во внутреннем сегменте

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		эксцентрично тусклая, отечная; имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы. В передней камере - гипопион 2,0 мм, зрачок узкий, округлой формы; радужная оболочка гиперемирована, отечна. Ответ: Диагноз: ползучая язва роговицы на фоне хронического дакриоцистита. Лечение: 1. Оперативное лечение дакриоцистита - дакриоцисториностомия. 2. Консервативное лечение: инстилляции в конъюнктивальную, полость р-ров антибиотиков, сульфаниламидов, мази. 3. В случае прободения язвы проводится кератопластика.
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	1. Регистр первичной открытоугольной глаукомы(ПОУГ). Формы отчетов. Карта регистра. Особенности ведения регионального сегмента Федерального регистра. 2. Карта регистра. Федеральный регистр ПОУГ.3. Маршрутизация пациентов с ПОУГ. Особенности направления пациентов на обследование и лечение с ПОУГ 4. Диспансерное наблюдение пациентов с ПОУГ. Нормативные документы и порядок диспансерного наблюдения за пациентами с ПОУГ. В МЗ Ставропольского края обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания. Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации? 2. Как часто гражданин может реализовать право выбора? 3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора. 4. Каким документом определен порядок выбора? 5. Каков порядок действий пациента? 6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении? Эталон ответа: 1. В соответствии со ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. 2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). 3. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		исключением случаев замены медицинской организации) врача-офтальмолога, врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. 4. Приказ МЗСР РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». 5. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации с приложением документов, перечисленных в Приказе. После подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание. 6. В случае отказа в прикреплении к медицинской организации гражданин имеет право обжаловать решение руководителя медицинской организации в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	1. Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению Эталон ответа: демократический. 2. Как называются конфликты, при которых человек испытывает угрозу по отношению к одним своим потребностям, интересам, стремлениям в результате актуализации других потребностей? Эталон ответа: внутриличностные конфликты
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	Посещение клинических и клинико-анатомических конференций, проводимых на клинической базе. Подготовка к проведение клинических разборов под руководством преподавателя. Задание 1. Вопрос для собеседования. Направления телемедицины в практическом здравоохранении Эталон ответа: Телемониторинг функциональных показателей пациентов Прямые видеотрансляции и видеозаписи хирургических операций Видеоконсультации и видеоконсилиумы между врачом-консультантом и лечащим врачом.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Оказание персонифицированной медицинской поддержки гражданам вне медицинских учреждений (дома, в офисе, в дороге). Передача по компьютерной сети результатов обследований в центральную клинику Телеобучение, проведение телемедицинских лекций, видеосеминаров, конференций.
ОПК-1.2	Работает в медицинской информационной системе с соблюдением требований информационной безопасности	Дайте определение электронному здравоохранению. Эталон ответа: Электронное здравоохранение — это система, направленная на решение задач охраны здоровья населения и реализуемая на основе электронного документооборота, включающего персональные медицинские данные, обеспечивающего оперативный доступ ко всей информации, возможность ее совместного дистанционного анализа врачами и контактов врачей с пациентами на основе телемедицинских технологий. Дайте понятие телемедицины и телемедицинских технологий Эталон ответа: Телемедицина – это комплекс современных лечебно-диагностических методик, предусматривающих использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией. Телемедицинские технологии — комплекс средств и методов дистанционного оказания медицинской помощи, реализуемой с применением телекоммуникационных систем
ОПК-2.2	Готов к осуществлению деятельности в соответствии с принципами организации и нормативного регулирования работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации	1.В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение ____ с момента поступления Эталон ответа: 72 часов. 2. В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения _____ часов Эталон ответа: не более 2
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Организация и проведение занятий с пациентами. Организация работы «Школа глаукомного больного» согласно структурированной программе
ОПК-4.1	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания,	Сбор анамнеза, внешний осмотр больного, составление программы клинического обследования пациента с акромегалией.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
	эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей)	
ОПК-4.2	Проводит физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Дайте определение основным симптомам при аутоиммунной офтальмопатии: С-м Кохера, с-м Грефе, с-м Мебиуса, с-м Штельвага, с-м Краусе, с-м Дальримпля 2. Дайте определение активности эндокринной офтальмопатии по шкале CAS
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	1. Больной, 42 года, в течение последних 6 месяцев стал ощущать боль в обоих глазных яблоках, чувство «инородного тела» в глазах, появилась слезотечение, резь в глазах, больше на улице, вскоре присоединилось покраснение глаз. При осмотре врачом офтальмологом определяется покраснение склер, больше правого глаза, экзофтальм, положительные симптомы Грефе, Кохера, Дельримпля, Штельвага. Ваш диагноз? Ответ: болезнь Грейвса
ОПК-4.4	Проводит дифференциальную диагностику заболеваний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ	Родители с ребенком 6 лет обратились к офтальмологу. Девочка предъявляет жалобы на ухудшение центрального зрения и искривленный вид рассматриваемых предметов. При объективном осмотре: передние отрезки глазных яблок не изменены, глубокие оптические среды прозрачны. При офтальмоскопии глазного дна обоих глаз отмечается очаг резкого помутнения сетчатки, занимающий 1/2 диаметра диска зрительного нерва, беловато-коричневого цвета; центр его несколько проминирует в стекловидное тело, контуры расплывчаты. На основании жалоб ребенка, картины глазного дна поставьте предварительный диагноз. Какие методы лабораторного исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ответ: Диагноз: хориоретинит (увеит), врожденный токсоплазмоз. Для подтверждения диагноза необходимо провести иммунологические

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		исследования: реакцию связывания комплемента (РСК); реакцию флюоресцирующих антител (РФА); реакцию непрямой гемагглютинации (РИГА); реакцию микропреципитации в агаре; реакцию бласттрансформации (РБТ) лимфоцитов периферической крови под действием токсоплазмина. Диагностическими методами являются:постановка кожно-аллергической пробы с токсоплазмином, а также очаговых проб (внутрикожное и подконъюнктивальное введение токсоплазмина).
ОПК-5.1	Разрабатывает план лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Больная 57 лет обратилась с жалобами на сильнейшие боли в правом глазу, иррадиирующие в правую половину головы, тошноту, рвоту. Глаз заболел внезапно утром после нервного потрясения. Объективно: OD - застойная инъекция, отек роговицы. Передняя камера мелкая. Зрачок широкий. Глубжележащие отделы видны нечетко. После закапывания 40 % раствора глюкозы отек роговицы исчез. Было обнаружено, что глубжележащие среды не изменены, глазное дно в норме. Острота зрения - 1,0. ВГД = 41 мм рт. ст. OS: передний отдел, среды, дно в норме. Острота зрения - 1.0. Поле зрения в норме. Обнаружено, что передняя камера на этом глазу тоже мелкая. Гониоскопия: угол передней камеры в обоих глазах закрыт. После надавливания гониоскопом на роговицу радужка отошла кзади плоско, стали видны все элементы угла. Ваш диагноз? Лечение? Ответ: Диагноз: острый приступ глаукомы правого глаза. Лечение: необходимо провести медикаментозное купирование приступа. Если приступ не купируется в течение 12 часов, необходимо проведение хирургического лечения. Поскольку блок угла функциональный, то операцией выбора является периферическая иридэктомия. Так как в левом глазу угол закрыт, он также предрасположен к острому приступу глаукомы. Показана периферическая иридэктомия.
ОПК-5.2	Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Больной М.,47 лет, обратился в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на сильную боль' в глазах, снижение зрения обоих глаз, больше правого. 20 минут назад в оба глаза попал каустик. При осмотре имеется отек век, слезотечение, гиперемия конъюнктивы век, участки некроза конъюнктивы глазного яблока, больше справа, смешанная инъекция глазного яблока. Роговица правого глаза диффузно мутная, фарфорового вида, левою глаза - сероватая. Острота зрения правого глаза - 0,01, коррекцией не улучшается,

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
	стандартов медицинской помощи	левого равна 0,1, коррекцией не улучшается. Внутриглазное давление пальпаторно нормальное. Ваш диагноз? Какую помощь Вы окажете больному? Ваша дальнейшая тактика? Ответ: Диагноз: имеется тяжелый химический (щелочной) ожог правого глаза и средней степени ожог левого глаза. Лечение: необходимо обильно, но очень осторожно промыть оба глаза водой, закапать дезинфицирующие капли, заложить дезинфицирующую глазную мазь; ввести ПСС или столбнячный анатоксин, назначить сердечные и обезболивающие средства; направить в офтальмологический стационар.
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	К офтальмологу обратилась мать с ребенком 1,5 мес. Со слов матери, через 2 недели после рождения девочки, она заметила слёзостояние. С ребенком обратилась в детскую консультацию, где были назначены капли в глаз. Состояние несколько улучшилось, но затем вновь появилось слезостояние и слизисто-гнойное отделяемое из глаза. При наружном осмотре ребенка выявлено: слезостояние, слизисто-гнойное отделяемое по краю век, легкая конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Ответ: Диагноз: дакриоцистит новорожденных. Лечение: массаж слезного мешка по направлению сверху вниз. Закапывание 20% р-ра сульфацила натрия (альбуцида). Если в течение 3 - 5 дней такого лечения выздоровления не наступает, необходимо направить ребёнка в глазное отделение больницы для промывания слезно-носового канала антисептическими растворами под давлением. Если и эта процедура безуспешна, прибегнуть к зондированию.

4.5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания, структура экзаменационного билета

Первый этап ГИА – тестирование. Предлагаемые тестовые задания включают вопросы, позволяющие оценить уровень теоретической подготовленности, отражающих индикаторы достижения компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности «Офтальмология», утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от №98 от 02.02.2022. Для формирования заданий использована закрытая форма. У ординатора есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий необходимо изучить лекционный материал по дисциплинам, включённым в учебный план по специальности, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников, нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю Офтальмология, клинических рекомендаций по изучаемым нозологиям.

Второй этап ГИА – собеседование. Цель второго этапа – оценивание уровня, сформированности у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач. Форма проведения – собеседование по вопросам и выполнение индивидуальных заданий, сформулированных в форме клинических и ситуационных задач. Каждый комплект из двух индивидуальных заданий (ситуационных задач) представлен как «плановыми», так и «неотложными» ситуациями. При написании ситуационных задач авторы использовали данные действующих федеральных клинических рекомендаций, федеральных и международных руководств, монографий и директивных документов, а также опирались на свой клинический и педагогический опыт.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не

менее 30 минут.

Типовое задание включает следующую информацию:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза?

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента.

3. Укажите основные принципы лечения.

4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?

5. Какие виды документов должен оформить врач?

6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.

7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения.

5. Порядок подачи апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

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. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные университетом.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете обучающегося, подавшего апелляцию. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в

государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6. Порядок проведения ГИА для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

6.3. Все локальные нормативные акты университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

6.5. В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями

двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6.6. Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература

1. Офтальмология [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Е.И. Сидоренко. - 4-е изд., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 304 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418499.html?SSr=0 10133795e10347d1d7f57828011959

2. Дубовская, Л. А. Глазные болезни / Л.А. Дубовская. - М.: Медицина, 2019. - 238 с. https://spisok-literaturi.ru/istoriya-sozdannyh-spiskov-literatury/spisok-literaturyi-na-temu-oftalmologiya-rasstroystva-zreniya-ochki-331707.html

3. Клинические нормы. Офтальмология: / Х.П. Тахчиди, Н.А. Гаврилова, Н.С. Гаджиева и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5728-3. https://chitgma.ru/

4.Офтальмология: национальное руководство: / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022- 752 с. https://chitgma.ru/medlibrary/knizhnye-polki/ordinatura/oftalmologija

5. Глазные болезни: учебник/ Егоров Е.А., Епифанова Л.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. https://www.geotar.ru/lots/NF0012071.html

6. Глазные болезни под редакцией В.Г. Копаевой, 2024г -482 с. https://glazbook.ru/products/glaznye-bolezni-uchebnik-kopaeva-kopiya

7. Цветной атлас по офтальмологии: Иэн Дж. Констебль, Тиень Инь Вон, Вигнеш Раджа, перевод с английского языка под редакцией академика РАН Х.П.Тахчиди, 2020г-Москва: ГЭОТАР-Медиа, - 256 с.

8. Детская офтальмология/ цветной атлас и краткое руководство по клинической офтальмологии, под редакцией Леонарда Б.Нельсона, 2021г-304с.

9. Практическое руководство по неотложной офтальмологии. Алгоритмы подхода к оказанию неотложной помощи в офтальмологии/Дэвис Райан, Ануд Дана, Пармар Тина- ГЭОТАР-Медиа, 2022 -168 с. https://www.labirint.ru/books/840899/

10. Офтальмология/справочное пособие для педиатров Е.И.Сидоренко, Москва 2019г -104 с.

11. Атлас клинической ОКТ-ангиографии, Марко Рисполи, Бруно Лумброссо, Дэвид Хуанг, Яли Цзя, Мария Кристина Савастано, 2024г-184 с.

12.Ультразвуковая диагностика в офтальмологии, 2-е издание, Арун Д.Синг, Бренди К.Хейден, 2

Дополнительная литература:

1. Диагностика и лечение содружественного косоглазия: /И.Э. Азнаурян, В.О. Баласанян, Е.Ю. Маркова [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. -ISBN 978-5-9704-5385-8. https://chitgma.ru/medlibrary/knizhnye-polki/ordinatura/oftalmologija

2. Егоров Е.А. Первичная открытоугольная глаукома / Е.А. Егоров, В.Н. Алексеев, И.Р. Газизова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4954-7. https://chitgma.ru/medlibrary/knizhnye-polki/ordinatura/oftalmologija.

3. Тактика врача-офтальмолога, практическое руководство, под редакцией академика РАН В.В.Нероева -Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022г-296 с.

4. Диагностическая офтальмология. Практическое руководство/Марк У.Лейтман; пер. с анг.под ред. И.А.Лоскутова.-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2024. -296 с.
5.Практическое руководство, Флюоресцентная ангиография заднего полюса и периферии сетчатки, под редакцией М.Рисполи, Б.Лумброзо,Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025г-176 с.
6. Записки земского офтальмолога, А.А.Воронцов, 2024г-331 с.
7. Биомикроскопия глаза Шульпина Нина Борисовна, Москва 2021г -282 с.
8. Офтальмология, руководство/Оказание амбулаторной и неотложной помощи, диагностика и лечение глазных болезней под редакцией Джастиса П.Элерса, Чирэга П.Шаха, 2023г-544 с.
9. Клиническая офтальмология, Кански, 9-е издание, под редакцией академика В.В.Нероева, Москва 2023г -1014 с.
10. Офтальмотерапия/клиническое руководство под редакцией И.А.Лоскутова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023г -762 с.

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины, обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов.

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог» (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;
4. ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

Установленное на ПК

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

11.1 Помещения для проведения ГИА

Помещения для проведения ГИА, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

11.2 Технические средства обучения

Для проведения ГИА используются технические средства, входящие в перечень оборудования компьютерного класса