Чебоксарский филиал Федеральное государственное автономное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Федорова Минздрава России

_____ Н.А. Поздеева

«5» февраля 2022 г.

Программа повышения квалификации

ТУ «Интраокулярное воспаление.

Современные подходы к диагностике и лечению», (36 ч.)

Чебоксары-2022

Составители программы

1. Поздеева Н.А., д.м.н., доцент
2. Паштаев Н.П., д.м.н., профессор
3. Фролычев И.А., к.м.н.
4. Воскресенская А.А., к.м.н.,
5. Борисова Д.В.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании научно-медицинского совета (протокол № 2 от 05.02.2022)

Оглавление

1. Введение 4
2. Планируемые результаты обучения 5
2.1. Требования к квалификации 6
2.2. Требования к результатам обучения 9
3. Содержание программы 13
3.1. Учебный план 13
3.2. Учебно-тематический план 13
3.3. Рабочая программа учебных модулей 15
3.4. Перечень практических занятий 16
3.5. Календарный учебный график 17
4.Организационно-педагогические условия реализации программы 20
4.1 Материально-технические условия реализации программы 20
4.2.Учебно-методическое обеспечение программы 21
4.2.1. Литература 21
4.2.2 Периодические издания по офтальмологии: 22
4.2.3 Отраслевые нормативные документы 24
4.2.4 Электронные ресурсы 26
5. Оценка качества освоения программы 26
5.1. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования 27

1. ВВЕДЕНИЕ

Цель обучения: усовершенствование теоретических сведений и овладении умениями, необходимыми для выполнения профессиональной деятельности по специальностям «Офтальмология», обеспечивающими углубление знаний о воспалительных заболеваниях глаз, новых методов их диагностики и лечения.

Задачи обучения:

1. Совершенствовать профессиональную подготовку врача – офтальмолога в диагностике и лечении воспалительных заболеваниях глаз.

2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, позволяющих врачу-офтальмологу свободно ориентироваться в вопросах современной организации офтальмологической помощи, экспертизы временной нетрудоспособности, льготного лекарственного обеспечения.

Категория слушателей: врачи офтальмологи, заведующие офтальмологических отделений, больниц и поликлиник.

Трудоемкость освоения программы - 36 академических часов (1 неделя).

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных технологий, 23 академических часов очного обучения, 13 академических часов заочного обучения

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации являются:

- введение;
- планируемые результаты обучения;
- учебный, учебно-тематический планы;
- рабочие программы;
- календарный учебный график
- организационно-педагогические условия;
- оценка качества освоения программы.

Учебный, учебно-тематический планы определяют состав изучаемых дисциплин с указанием их объема, последовательности, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача-офтальмолога, по

усмотрению заведующего курсом могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Содержание программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы.

В программу повышения квалификации включены требования к результатам обучения, которые направлены на формирование профессиональных компетенций, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Организационно-педагогические условия реализации программы повышения квалификации включают:

а) материально-технические условия реализации программы;

б) учебно-методическое обеспечение программы.

В программе повышения квалификации содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения тестирования и выявляет подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Должностные обязанности. Получает информацию о заболевании, выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Разрабатывает схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений. Оформляет медицинскую документацию. Проводит анализ заболеваемости на своем участке и разрабатывает мероприятия по ее снижению. Проводит диспансеризацию и оценивает ее эффективность. Проводит санитарно-

просветительную работу, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи; основы топографической анатомии глаза и зрительных путей; физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; функциональные методы исследования в офтальмологии; вопросы асептики и антисептики в офтальмологии; приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях; основы фармакотерапии в офтальмологии; особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого и детского возраста; основы радиологии, иммунобиологии; клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний в офтальмологии; принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; основы физиотерапии, показания к применению; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; оснащение операционной, хирургический инструментарий; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; вопросы связи заболеваний органов зрения с профессией; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

2.1. Требования к квалификации

Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Офтальмология»; сертификат специалиста по специальности «Офтальмология»; без предъявления требований к стажу работы.

У обучающегося совершенствуются следующие **общекультурные компетенции:**

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности по специальности «Офтальмология»
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по специальности «Офтальмология»
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

У обучающегося совершенствуются следующие **профессиональные компетенции:**
<u>в диагностической деятельности</u>:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования у пациентов с витреоретинальной патологией;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных анатомических структур переднего и заднего отрезков глазного яблока, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики лабораторного, функционального обследования и оценки функционального состояния органа зрения для своевременной диагностики окулярного воспалительного процесса;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы воспалительных заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом законов течения патологии органа зрения, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих зрению состояний;

<u>в лечебной деятельности:</u>

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при воспалительных заболеваний переднего, заднего отрезков глаза;
- способностью и готовностью назначать офтальмологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным офтальмологическим больным; направлять больных на хирургическое лечение по строгим показаниям;

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях, требующих хирургического лечения;
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации офтальмологических больных, определять показания и противопоказания к назначению консервативного и хирургического лечения;

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии глазных болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, касающуюся хирургического лечения в офтальмологии и принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций по офтальмологии;
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры по офтальмологии, экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию офтальмологической помощи, анализировать показатели работы их структурных офтальмологических подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам глазного витреоретинального профиля.

2.2. Требования к результатам обучения

В результате освоения программы слушатель должен совершенствовать следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций:

слушатель должен знать:

– вопросы офтальмологии в объеме, необходимом для решения профессиональных задач, со знанием общеврачебных навыков и манипуляций по смежным дисциплинам;

– основы медицинской этики и деонтологии;

– принципы социальной гигиены и организации офтальмологической помощи населению;

– вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при воспалительных заболеваниях;

– правовые основы деятельности офтальмолога;

– физиологические основы органа зрения у детей и взрослых;

– вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии глазного яблока;

– функциональные и клинические методы исследования глаза, применяемые на современном этапе;

– современные представления об этиологии и патогенезе развития интраокулярных воспалительных заболеваний;

– основы диагностики инфекционных и неинфекционных увеитов, эндофтальмитов, «маскарадных синдромов»;

– клинические проявления инфекционных и неинфекционных увеитов, эндофтальмитов, «маскарадных синдромов»

– клинико-лабораторные и функциональные показатели инфекционных и неинфекционных увеитов, эндофтальмитов, «маскарадных синдромов»;

– современные методы консервативного лечения, хирургическое лечение пациентов с воспалительными заболеваниями;

– особенности фармакотерапии, показания и противопоказания к использованию различных лекарственных препаратов при воспалительных заболеваниях;

– классификацию увеитов, интраокулярного воспаления;

– особенности проявлений переднего увеита;

– особенности проявлений срединного увеита;

– особенности проявлений заднего увеита;

– патогенез, клинику и лечение инфекционных увеитов;

– особенности герпетического поражения глаз;

– патогенез, клинику и лечение увеитов, связанных с ревматическими заболеваниями;

– особенности течения увеитов у детей;

– патогенез, клинику и лечение увеитов при «маскарадных синдромах»;

– патогенез, клинику и лечение лекарственных увеитов;

– патогенез, клинику и лечение асептической воспалительной реакции глаза;

– патогенез, клинику и лечение эндогенных и экзогенных эндофтальмитов;

– схемы маршрутизации пациентов с инфекционными и неинфекционными увеитами;

– подходы к хирургическому лечению у пациентов с увеитами;

– подходы к хирургическому лечению при экссудативно-воспалительной реакции глаза;

<u>слушатель должен уметь:</u>

− вести диагностический прием пациентов;

− выполнять совокупность следующих видов деятельности через решение соответствующих им профессиональных и социально-профессиональных задач:

- организация, управление, планирование в системе оказания населению офтальмологической помощи.
- организовать работу приемного офтальмологического отделения (кабинета):

- организовать рабочее место для приема пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики СПИД;

- провести оснащение приемного офтальмологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи;

- рассчитать количество медикаментов, инструментария, перевязочного материала и прочих средств для различных видов офтальмологической помощи;

- выписать требования на получение медикаментов и медицинских материалов;

- составить план лечебной работы и профилактических мероприятий;

- организовать прием больных;

- вести учетно-отчетную медицинскую документацию;

- определить степень трудоспособности и оформить временную нетрудоспособность;

- организовать офтальмологическую помощь в регионе;

- на практике применять знания по асептике и антисептике;

- решать правовые вопросы деятельности офтальмолога на основе законодательства РФ об ответственности врача в профессиональной деятельности.

- сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента (здорового и больного):

  -проводить расспрос пациента и его родственников;

  -проводить офтальмологический осмотр;

  -составлять план лабораторно-инструментального и биомикроскопического исследования органа зрения;

  -анализировать результаты исследований;

- проводить диагностику, лечение, профилактику заболеваний и повреждений стекловидного тела и сетчатки.

<u>слушатель должен владеть:</u>

– правильно и максимально полно опрашивать больного с офтальмологическими жалобами, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;

– проводить полное офтальмологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки воспалительных заболеваний;

– оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую офтальмологическую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, офтальмологическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.);

– определять основные симптомы и проводить полное обследование при воспалительных заболеваниях глаз.

<u>слушатель должен владеть следующими практическими навыками:</u>

– проводить биомикроскопию у взрослых и детей;

– прямую и обратную офтальмоскопию у взрослых и детей;

– проводить исследование полей зрения с оценкой результатов;

– проводить оптическую когерентную томографию заднего отрезка глаза и/или интерпретировать данные;

– уметь интерпретировать результаты специальных исследований (флюоресцентная ангиография, ультразвуковое исследование, лазерная тиндалеметрия; оптическая

когерентная томография переднего отрезка; электроретинография);

– уметь применять глазные лекарственные средства (капли, мази), владеть техникой проведения периокулярных инъекций;

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Категория слушателей: врачи офтальмологи, заведующие офтальмологических отделений, профессорско-преподавательский состав кафедр офтальмологии.

Срок обучения: 36 академических часов

Форма обучения: очно-заочная

Распределение часов: 13 академических часов – заочная часть, 23 академических часов – очная часть.

3.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	В том числе		Всего часов
		Лекции	Практические занятия	
1	Особенности анатомии глаза и причины развития интраокулярного воспаления	1	-	1
2	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с ревматическими заболеваниями	2	4	6
3	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с диффузными болезнями соединительной ткани и системными васкулитами	2	4	6
4	Редкие формы неинфекционных увеитов	2	4	6
5	Общие принципы диагностики увеитов	2	3	5
6	Принципы и методы лечения увеитов	2	2	4
7	Герпетические заболевания глаз	-	2	2
8	Эндофтальмиты	2	3	5
9	Итоговая аттестация (тестирование)	-	1	1
	ИТОГО	13	23	36

3.2. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Содержание
1	**Особенности анатомии глаза и причины развития интраокулярного воспаления**	
1.1	Особенности анатомии и кровообращения органа	Разбор особенностей анатомии органа зрения, влияющих на развитие и прогрессирование

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Содержание
	зрения	интраокулярного воспаления.
1.2	Механизмы развития интраокулярного воспаления	Патогенез интраокулярного воспаления, гематоофтальмический барьер, нарушение нормального функционирования.
2.	**Неинфекционные увеиты, ассоциированные с ревматическими заболеваниями**	Анкилозирующий спондилоартрит, синдром Рейтера, псориатический артрит, ювенильный идиопатический артрит, ювенильный ревматоидный артрит, артрит при воспалительных заболеваниях кишечника, болезнь Бехчета. Увеиты, ассоциированные с HLA-B27. Увеит Фукса
3.	**Неинфекционные увеиты, ассоциированные с диффузными болезнями соединительной ткани и системными васкулитами**	Саркоидоз, рассеянный склероз, синдром Фогта-Коянаги-Харада, тубулоинтерстициальный нефрит.
4.	**Редкие формы неинфекционных увеитов**	Дробьевидный хориоретинит «выстрел дробью», симпатической офтальмия, хориокапилляриты (белоточечные синдромы), увеиты при аутовоспалительных синдромах.
5.	**Диагностика увеитов**	
5.1.	Лабораторная и общеклиническая диагностика	Лабораторная и общеклиническая диагностика для выявления ассоциации с ревматическими системными заболеваниями. Направления маршрутизации пациентов с воспалительными заболеваниями.
5.2.	Дифференциальная диагностика неинфекционных увеитов	Дифференциальная диагностика с увеитами инфекционной природы, выявление «маскарадных синдромов», дифференциальная диагностика между клиническими формами неинфекционных увеитов.
6.	**Методы лечения увеитов**	
6.1.	Принципы консервативной терапии	Современные подходы для купирования активного воспаления на основе местного и системного применения лекарственных препаратов и достижение максимально длительной ремиссии.
6.2.	Принципы хирургического лечения, показания, противопоказания	Показания и подготовка к хирургическому лечению пациентов с воспалительными глазными заболеваниями. Виды хирургической помощи.
7.	**Герпетические заболевания глаз**	
7.1.	Герпетические кератоувеиты	Дифференциальная диагностика герпетических кератоувеитов. Принципы лечения. Возможные исходы.
8.	**Эндофтальмиты**	
8.1.	Эндогенные эндофтальмиты	Бактериальные и грибковые эндофтальмиты вследствие распространения инфекции из эндогенных источников. Тактика лечения. Возможные исходы.

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Содержание
8.2.	Экзогенные эндофтальмиты	Контаминация органа зрения экзогенными возбудителями вследствие травмы или в послеоперационном периоде. Дифференциальная диагностика с асептическим воспалением. Принципы лечения. Возможные исходы.
8.3.	Асептическое послеоперационное воспаление	TASS (синдром токсического повреждения переднего отрезка). Диагностика, тактика лечения. ЭВР (экссудативно-воспалительная реакция глаза). Принципы лечения. Возможные исходы
9.	**Итоговая аттестация**	Тестирование

3.3. Рабочая программа учебных модулей

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Кол-во	Содержание
1	**Особенности анатомии глаза и причины развития интраокулярного воспаления**	**1**	
1.1	Особенности анатомии и кровообращения органа зрения	0,5	Разбор особенностей анатомии органа зрения, влияющих на развитие и прогрессирование интраокулярного воспаления.
1.2	Механизмы развития интраокулярного воспаления	0,5	Патогенез интраокулярного воспаления, гематоофтальмический барьер, нарушение нормального функционирования.
2.	**Неинфекционные увеиты, ассоциированные с ревматическими заболеваниями**	**6**	Анкилозирующий спондилоартрит, синдром Рейтера, псориатический артрит, ювенильный идиопатический артрит, ювенильный ревматоидный артрит, артрит при воспалительных заболеваниях кишечника, болезнь Бехчета. Увеиты, ассоциированные с HLA-B27. Увеит Фукса
3.	**Неинфекционные увеиты, ассоциированные с диффузными болезнями соединительной ткани и системными васкулитами**	**6**	Саркоидоз, рассеянный склероз, синдром Фогта-Коянаги-Харада, тубулоинтерстициальный нефрит.
4.	**Редкие формы неинфекционных увеитов**	**6**	Дробьевидный хориоретинит «выстрел дробью», симпатической офтальмия, хориокапилляриты (белоточечные синдромы), увеиты при аутовоспалительных синдромах.
5.	**Диагностика увеитов**	**5**	
5.1.	Лабораторная и общеклиническая диагностика	2	Лабораторная и общеклиническая диагностика для выявления ассоциации с ревматическими системными заболеваниями. Направления

			маршрутизации пациентов с воспалительными заболеваниями.
5.2.	Дифференциальная диагностика неинфекционных увеитов	3	Дифференциальная диагностика с увеитами инфекционной природы, выявление «маскарадных синдромов», дифференциальная диагностика между клиническими формами неинфекционных увеитов.
6.	**Методы лечения увеитов**	**4**	
6.1.	Принципы консервативной терапии	2	Современные подходы для купирования активного воспаления на основе местного и системного применения лекарственных препаратов и достижение максимально длительной ремиссии.
6.2.	Принципы хирургического лечения, показания, противопоказания	2	Показания и подготовка к хирургическому лечению пациентов с воспалительными глазными заболеваниями. Виды хирургической помощи.
7.	**Герпетические заболевания глаз**	**2**	
7.1.	Герпетические кератоувеиты	2	Дифференциальная диагностика герпетических кератоувеитов. Принципы лечения. Возможные исходы.
8.	**Эндофтальмиты**	**5**	
8.1.	Эндогенные эндофтальмиты	2	Бактериальные и грибковые эндофтальмиты вследствие распространения инфекции из эндогенных источников. Тактика лечения. Возможные исходы.
8.2.	Экзогенные эндофтальмиты	2	Контаминация органа зрения экзогенными возбудителями вследствие травмы или в послеоперационном периоде. Дифференциальная диагностика с асептическим воспалением. Принципы лечения. Возможные исходы.
8.3.	Асептическое послеоперационное воспаление	1	TASS (синдром токсического повреждения переднего отрезка). Диагностика, тактика лечения. ЭВР (экссудативно-воспалительная реакция глаза). Принципы лечения. Возможные исходы
9.	**Итоговая аттестация**	**1**	Тестирование

3.4. Перечень практических занятий

Номер темы	Наименование практического занятия
2	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с ревматоидными заболеваниями
3	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с диффузными болезнями

	соединительной ткани и системными васкулитами
4	Редкие формы неинфекционных увеитов
5	Диагностика увеитов
6	Методы лечения увеитов
7	Герпетические заболевания глаз
8	Эндофтальмиты

3.5. Календарный учебный график

Понедельник			
Время проведения	Тема занятия	Форма/вид реализации	Преподаватель
8:45-9:00	Открытие цикла	заочно	д.м.н., директор Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Федорова Поздеева Н.А.
9:00-10:00	Особенности анатомии глаза и причины развития интраокулярного воспаления	лекция/заочно	к.м.н., руководитель подразделения терапевтического лечения макулярной патологии Воскресенская А.А.
10:00-12:00	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с ревматическими заболеваниями	лекция/заочно	врач-офтальмолог подразделения терапевтического лечения макулярной патологии, младший научный сотрудник Борисова Д.В.
13:00-15:00	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с диффузными болезнями соединительной ткани и системными васкулитами	лекция/заочно	к.м.н., руководитель подразделения терапевтического лечения макулярной патологии Воскресенская А.А.
15:00-17:00	Редкие формы неинфекционных увеитов	лекция/заочно	врач-офтальмолог подразделения терапевтического лечения макулярной патологии, младший научный сотрудник Борисова Д.В.
Вторник			
9:00-10:00	Общие принципы диагностики увеитов.	лекция/заочно	врач-ревматолог

	Взгляд ревматолога		Гриценко Е.В.
10:00-12:00	Общие принципы диагностики увеитов.	лекция/заочно	врач-офтальмолог подразделения терапевтического лечения макулярной патологии Сорокина О.В.
13:00-15:00	Принципы и методы лечения увеитов	лекция/заочно	к.м.н., руководитель подразделения терапевтического лечения макулярной патологии Воскресенская А.А.
15:00-17:00	Эндофтальмиты	лекция/заочно	к.м.н., заведующий научно-образовательным отделом, врач-офтальмолог витреоретинального отделения Фролычев И.А.
Среда			
8:00-12:00	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с ревматическими заболеваниями	семинар/очно	врач-офтальмолог подразделения терапевтического лечения макулярной патологии, младший научный сотрудник Борисова Д.В.
13:00-17:00	Неинфекционные увеиты, ассоциированные с диффузными болезнями соединительной ткани и системными васкулитами	семинар/очно	к.м.н., руководитель подразделения терапевтического лечения макулярной патологии Воскресенская А.А.
Четверг			
8:00-12:00	Редкие формы неинфекционных увеитов	семинар/очно	врач-офтальмолог подразделения терапевтического лечения макулярной патологии, младший научный сотрудник Борисова Д.В.

12:30-15:30	Общие принципы диагностики увеитов.	семинар/очно	к.м.н., руководитель подразделения терапевтического лечения макулярной патологии Воскресенская А.А.
15:30-17:00	Герпетические заболевания глаз	семинар/очно	к.м.н., руководитель подразделения терапевтического лечения макулярной патологии Воскресенская А.А.
Пятница			
08:00-10:00	Эндофтальмиты	семинар/очно	к.м.н., заведующий научно-образовательным отделом, врач-офтальмолог витреоретинального отделения Фролычев И.А.
10:00-11:00	Итоговая аттестация. Тестирование	семинар/очно	Фролычев И.А. Воскресенская А.А. Борисова Д.В.
11:00-12:00	Закрытие цикла. Вручение сертификатов		Фролычев И.А. Воскресенская А.А.

4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-технические условия реализации программы

Вид учебных занятий	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, оборудование, программное обеспечение
Лекции	Материал программы для усвоения слушателями представлен в виде глав на платформе iSpring Learn. Для каждого участника цикла к материалам будет обеспечен персональный доступ. В каждую главу входит материал видео-лекций. Каждая следующая глава открывается после полного освоения предыдущей. Оборудование и мультимедиа техника: персональный компьютер/ноутбук. Необходимыми условиями, предъявляемыми к компьютеру является поддержка формата *.MP4 и *.WMV (для воспроизведения видео), наличие веб-камеры,

Вид учебных занятий	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, оборудование, программное обеспечение
	микрофона/гарнитуры, интернет-браузера и подключения к интернету
Семинарские занятия	Помещения в здании Чебоксарского филиала Федерального государственного автономного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенном по адресу: Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д.10. Оборудование и мультимедиа техника: Персональный компьютер, мультимедийный проектор Panasonic, экран настенный рулонный, программа для презентации Microsoft Office PowerPoint 2013, Кодек CISCO ROOM kit plus, 2 телевизора Samsung 60 дюймов, доска белая офисная магнитная, стол, стулья, щелевая лампа, цифровая щелевая лампа
Тестирование	Помещения в здании Чебоксарского филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, расположенном по адресу: Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д.10. Оборудование и мультимедиа техника: компьютер с мультимедийным проектором, экран настенный рулонный, стол, стулья, компьютерная программа и техника для использования интерактивной системы голосования- тестирования

4.2.Учебно-методическое обеспечение программы

4.2.1. Литература

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (крупнейшая в России электронная библиотека научных публикаций) [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://elibrary.ru/defaultx.asp

2. Отделение «Всероссийская патентно-техническая библиотека» (ВПТБ) ФИПС . – Режим доступа : http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru/fonds/

3. PubMed (National Library of Medicine - NLM) [Электронный ресурс] / интерфейс Национальной Медицинской Бибилиотеки США. – Режим доступа : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/

4. EUROTIMES Россия. Русскоязычная версия журнала Евротаймс выпускается Европейским обществом Катарактальных и Рефракционных Хирургов (ESCRS) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.escrs.org/publications/russianeurotimes/

5. Журнал «Вестник офтальмологии» [Электронный ресурс] / ГУНИИ глазных болезней РАМН. – Режим доступа : http://www.medlit.ru/medrus/vestof.htm

6. Изд-во «Офтальмология». Архив журналов: Офтальмохирургия, Новое в офтальмологии, Глаукома. Газета: Офтальмолог. [Электронный ресурс] / ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н.Федорова. – Режим доступа: http://eyepress.ru/journals/no/nomain.aspx

7. «Российская офтальмология онлайн» — электронное информационное издание / Российское общество офтальмологов. – Режим доступа: http://www.eyepress.ru/Default.aspx

8. Научные материалы, размещенные на образовательной платформе iSpring Learn

9. Шленская О.В., Александрова И.В., Новицкая С.Ю. Лазерная тиндалеметрия в оценке послеоперационной реакции глаз // Новые технологии в офтальмологии: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Казань, 2008. – С. 234-236.

10. Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Школьник Г.С. Интравитреальное введение триамцинолона как способ уменьшения воспалительной реакции у детей после офтальмологических операций // Актуальные вопросы детской офтальмохирургии: сб. науч. тр. – М.: Апрель, 2011. – С. 41-43.

11. Фролычев И.А., Поздеева Н.А., Колбовская Л.В. (Чебоксары) Влияние эмульсии перфтордекалина с ванкомицином на postaphylococcus epidermidis при лечении послеоперационного эндофтальмита // Современные технологии в офтальмологии. - №5. - 2016.- С.108-111.

12. Фролычев Н.А., Поздеева Н.А., Колбовская Л.В. Влияние перфторогрганических соединений на рост Staphylococcus epidermidis // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2016. – Т.1, №6. – С.171-176.

13. Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Тампонада витреальной полости эмульсией

перфтордекалина и растворов антибиотиков в лечении послеоперационных эндофтальмитов (экспериментальное исследование) // Медицинский альманах. – 2017. - №1. – С.87-90.

14. Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Применение перфтордекалина с растворами антибиотиков в офтальмологии (экспериментальное исследование) // Точка зрения. Восток-Запад. - 2017.- №2. – С.61-66.

15. Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Фролычев И.А., Колбовская Л.В., Михеева О.Ф. Хирургическое лечение и методика забора интраокулярного содержимого при послеоперационном эндофтальмите: учеб.пос. / Чебоксарский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им.акад.С.Н.Федорова. – Чебоксары, 2017. – 32 с

16. Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Послеоперационный эндофтальмит. Обзор литературы // Практическая медицина. – 2017. - №9, т.1. – С. 192-195

17. Фролычев И.А., Поздеева Н.А., Сергеев А.В. Морфологические и клинико-функциональные изменения в сетчатке глаза при различных способах лечения эндофтальмитов (экспериментальное исследование) // Практическая медицина. – 2017. – Т.2, №9. – С. 235-238

18. Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Хирургическое лечение стафилококкового эндофтальмита (экспериментальное исследование) // Современные технологии в офтальмологии. – 2018. – Т.21, №1. – С.378-381.

19. Николаев И.А., Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Способы лечения стафилококкового послеоперационного эндофтальмита (экспериментальное исследование) // Новые технологии в офтальмологии: материалы всерос.науч.практ.конф. – Казань, 2018. – С.93-96.

20. Фролычев И.А., Паштаев Н.П., Поздеева Н.А. Хирургическое лечение послеоперационных эндофтальмитов // Новые технологии в офтальмологии: материалы всерос.науч.практ.конф. – Казань, 2018. – С.138-141.

21. Фролычев И.А., Поздеева Н.А., Николаев И.А., КолбовскаяЛ.В. Способы лечения стафилококкового послеоперационного эндофтальмита (экспериментальное исследование) // Офтальмохирургия. – 2018. - №1. – С.66-71.

22. Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Лечение послеоперационного эндофтальмита // Отражение. – 2018. - №1. – С.193-196.

23. Фролычев И.А., Поздеева Н.А., Сычева Д.В., Григорьева И.Н., Колбовская Л.В. Особенности лечения эндофтальмита у ребенка (клинический случай) // Практическая медицина. – 2018. - т.114, №3. – С.192-196.

24. Способ хирургического лечения эндофтальмитов. Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Фролычев И.А. Патент РФ № 2633340 от 11.10.2017. (Сообщение о патенте) // Новое в офтальмологии. – 2018. - №1. – С.50.

25. Фролычев И.А., Поздеева Н.А., Колбовская Л.В. Хирургическое лечение послеоперационного эндофтальмита (экспериментальное исследование) // Точка зрения. Восток-Запад. - 2018. - №4. - С.48-50.

26. Фролычев И.А., Паштаев Н.П., Поздеева Н.А. Витрэктомия с тампонадой витреальной полости эмульсией ПФОС с растворами антибактериальных препаратов в лечении послеоперационных эндофтальмитов (экспериментальное исследование) // Современные технологии в офтальмологии. - 2018. - №4(24). - С. 254-257.

27. Фролычев И.А., Паштаев Н.П., Поздеева Н.А. Лечение послеоперационного эндофтальмита // Современные технологии в офтальмологии. - 2019.-№1(26). - С.209-212.

28. Фролычев И.А., Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Сычева Д.В. Хронический эндофтальмит после факоэмульсификации катаракты. Клинический случай // Офтальмология. – 2019.- Т.16, №1. – С.115-123.

29. Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Фролычев И.А. Эндофтальмиты после катарактальной хирургии // Современные технологии в офтальмологии. – 2019. – Т.30, № 5. – С.125-127.

30. Фролычев И.А., Поздеева Н.А., Околов И.Н. Оптимизация микробиологического исследования интраокулярного материала при лечении эндофтальмитов // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17, № 4. – С. 182–185.

31. Фролычев И.А., Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Сычева Д.В. Эффективность тампонады витреальной полости эмульсией перфторорганического соединения с растворами антибиотиков в лечении грамотрицательных эндофтальмитов (экспериментальное исследование) // Офтальмология. – 2019. – Т.16, №4. – С. 494-500.

32. Поздеева Н.А., Паштаев Н.П., Фролычев И.А. Витреоретинальная хирургия при хроническом послеоперационном эндофтальмите // Современные технологии в офтальмологии. – 2020. - №1. – С.236-239.

4.2.2 Периодические издания по офтальмологии:

Периодические издания по офтальмологии: всего 65 наименования (рецензируемые ВАК), из них 3 на анл.яз.

1. Вестник офтальмологии
2. Вестник оптометрии
3. Клиническая офтальмология
4. Мир офтальмологии (газета)
5. Новое в офтальмологии
6. Офтальмологические ведомости
7. Офтальмологический журнал
8. Офтальмология
9. Офтальмохирургия
10. Офтальмохирургия и терапия
11. Поле зрения (газета)
12. Российская педиатрическая офтальмология
13. Российский офтальмологический журнал
14. Highlights of Ophthalmology (на рус.яз.)
15. RETINA
16. EUROTIMES
17. Eye World (на рус.яз.)

4.2.3 Отраслевые нормативные документы

Справка о стандартах медицинской помощи больным

См. Положение о Комиссии Минздравсоцразвития РФ по рассмотрению порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и

социального развития РФ от 15 октября 2008 г. N 564

См. Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 декабря 2006 г. N 905

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ.
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (с изменениями и дополнениями).
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (с изменениями и дополнениями).
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 сентября 2013 г. N 620н "Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования".

4.2.4 Электронные ресурсы

Видиотека: материалы офтальмологического профиля на электронном носителе

Доступ к сети Интернет в библиотеке: 4 точки

- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (крупнейшая в России электронная библиотека научных публикаций) [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://elibrary.ru/defaultx.asp
- Отделение «Всероссийская патентно-техническая библиотека» (ВПТБ) ФИПС . – Режим доступа : http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru/fonds/
- PubMed (National Library of Medicine - NLM) [Электронный ресурс] / интерфейс Национальной Медицинской Бибилиотеки США. – Режим доступа: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/
- EUROTIMES Россия. Русскоязычная версия журнала Евротаймс выпускается Европейским обществом Катарактальных и Рефракционных Хирургов (ESCRS) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.escrs.org/publications/russianeurotimes/
- Журнал «Вестник офтальмологии» [Электронный ресурс] / ГУНИИ глазных болезней РАМН. – Режим доступа : http://www.medlit.ru/medrus/vestof.htm
- Изд-во «Офтальмология». Архив журналов: Офтальмохирургия, Новое в офтальмологии. Газета: Офтальмолог. [Электронный ресурс] / ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н.Федорова. – Режим доступа : http://eyepress.ru/journals/no/nomain.aspx
- **«Российская офтальмология онлайн»** — электронное информационное издание / Российское общество офтальмологов. – Режим доступа : http://www.eyepress.ru/Default.aspx

5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-офтальмолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие программу повышения

квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

Оценка качества освоения программы осуществляется комиссией по итоговой аттестации слушателей.

5.1. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

1. Наиболее часто у пациентов с увеитом на фоне анкилозирующего спондилоартрита встречается антиген гистосовместимости
А. HLA-B27
Б. HLA-B13
В. HLA-B17
Г. HLA-B16
Правильный ответ: А

2. Туберкулезный увеит может развиваться при
А. Бытовом контакте с источником инфекции
Б. Родах через естественные пути
В. Воздушно-капельном заражении
Г. Вторичной гематогенной инфекции
Правильный ответ: Г

3. При приобретенном токсоплазмозе наиболее частыми формами является генерализованный увеит и
А. Хориоретинит
Б. Гиалит
В. Эписклерит
Г. Передний увеит
Правильный ответ: А

4. К наиболее информативному методу в диагностике туберкулезного увеита относят
А. Рентгенографию
Б. Диаскин-тест
В. Биомикроскопию
Г. Офтальмоскопию
Правильный ответ: Б

5. Симпатический увеит необходимо дифференцировать с увеитом
А. Герпетическим
Б. Ревматоидным
В. Ассоциированным с синдромом Фогта – Коянаги – Харада
Г. Токсоплазмозным
Правильный ответ: В

6. К чаще наблюдаемым увеитам по локализации относят
А. Задние
Б. Срединные

В. Панувеиты
Г. Передние
Правильный ответ: Г

7. Преобладающим источником при стрептококковой инфекции при увеите является
А. Тонзиллит
Б. Язвенный колит
В. Заболевание зубов
Г. Пневмония
Правильный ответ: А

8. В патогенезе увеитов не участвуют
А. Острые и хронические инфекции в организме
Б. Химический и физический факторы воздействия
В. Генетические факторы предрасположения к иммунным расстройствам
Г. Нарушения функции мейбомиемых желез
Правильный ответ: Г

9. Реакция антиген-антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается
А. Гемолизом
Б. Отложением липидов
В. Воспалением
Г. Отложением пигмента
Правильный ответ: В

10. В схему лечения открытой травмы глаза, сопровождающейся явлениями переднего увеита, целесообразно включать
А. Субконъюнктивальные инъекции, инстилляции антибиотика и ГКС в сочетании с каплями НПВС
Б. ГКС пульс-терапию(per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных ЛС
В. Инстилляции антисептика, ГКС и НПВС
Г. Системное внутривенное введение ГКС и сочетать его с местным противовоспалительным и антибактериальным лечением
Правильный ответ: А

11. Наиболее часто увеиты сочетаются с поражением суставов в виде:
А. Полиартрита
Б. Системного артрита
В. Олигоартрита
Г. Артрита с энтезитом
Правильный ответ: В

12. Дифференциальную диагностику при гетерохромном циклите Фукса проводят с:
А. Инфекционными увеитами, вызванными вирусом герпеса
Б. Кандидозным увеитом
В. Саркоидозным увеитом
Г. Увеитом при псориатическом артрите
Правильный ответ: А

13. Аутоиммунное воспаление при развитии увеитов обусловлено:
А. Врожденными пороками развития
Б. Наличием гематоофтальмического барьера и особенностями строения тканей глаза
В. Приемом определенных препаратов
Г. Отсутствием сосудов в хрусталике и стекловидном теле
Правильный ответ: Б

14. Для ювенильного идиопатического артрита типично развитие:
А. Интермедиарного увеита
Б. Переднего увеита
В. Заднего увеита
Г. Панувеита
Правильный ответ: Б

15. Увеит при псориатическом артрите характеризуется:
А. Первой атакой чаще острой на одном глазу, при рецидивах – поражением второго глаза
Б. Незаметным малосимптомным началом с вовлечением одного глаза
В. Острым началом с поражением обоих глаз
Г. Острым началом, рецидивирующим характером с альтернирующим поражением обоих глаз
Правильный ответ: Г

16. Препаратами первого выбора для лечения макулярного отека при увеитах являются:
А. Ингибиторы карбоангидразы
Б. Глюкокортикостероиды
В. НПВС
Г. Анти-VEGF препараты
Правильный ответ: Б

17. При рецидиве посттравматического увеита на субатрофичном глазу показаны:
А. Кератопротекторы
Б. Антисептики
В. Антибиотики
Г. Кортикостероиды
Правильный ответ: Г

18. Дифференциальная диагностика увеита при болезни Бехчета проводится с:
А. Перифлебитом Ильса
Б. HLA-B27 ассоциированными увеитами
В. Герпетическими увеитами
Г. Бруцеллезным увеитом
Правильный ответ: Б

19. Увеит при болезни Бехчета характеризуется:
А. Острым началом с поражением обоих глаз
Б. Незаметным малосимптомным началом с вовлечением одного глаза
В. Двусторонним поражением с медленным нарастанием симптомов
Г. Развитием спонтанных ремиссий и внезапных обострений
Правильный ответ: Г

20. Перед назначением всех генно-инженерных биологических препаратов для лечения увеитов необходим скрининг для исключения:
А. Среднетяжелого и тяжелого активного ревматоидного артрита
Б. Болезни Крона среднетяжелой и тяжелой степени
В. Язвенного колита среднетяжелой и тяжелой степени
Г. Активной и латентной туберкулезной инфекции
Правильный ответ: Г

21. При остром эндофтальмите для интравитреального введения используют комбинацию антибиотиков:
А. Моксифлоксацин + цефтазидим
Б. Ванкомицин + цетриаксон
В. Ванкомицин + цефтазидим
Г. Ванкомицин + гентамицин
Правильный ответ: В

22. Частота возникновения эндофтальмитов после экстракции катаракты без интракамерального введения цефуроксима составвляет:
А. около 1%
Б. около 0,3%
В. Около 0,2%
Г. Около 0,7%
Правильный ответ: Б

23. По данным мировой статистике наиболее частой причиной развития острого послеоперационного эндофтальмита являются:
А. Коагулазонегативные стрептококки
Б. Грибы
В. Вирусы
Г. Грамотрицательные бактерии
Правильный ответ: А

24. При лечении острого эндофтальмита дозировка ванкомицина и цефтазидима при интравитреальном введении составляет:
А. 1 мг + 3 мг
Б. 1 мг + 1,5 мг
В. 2 мг + 1,5 мг
Г. 1 мг + 2,25 мг
Правильный ответ: Г

25. Послеоперационный эндофтальмит классифицируется как острый при возникновении симптомов заболевания в период от 3х до:
А. 7 дней
Б. 12 дней
В. 14 дней
Г. 21 дня
Правильный ответ: В

26. Наиболее неблагоприятным является эндофтальмит вызванный:

А. Стафилококками
Б. Стрептококками
В. Грибами
Г. Кишечной палочкой
Правильный ответ: В

27. Метициллин-резистентные штаммы S. Epidermidis и S. Aureus обладают резистентностью к:
А. Фторхинолонам
Б. Цефалоспоринам
В. Аминогликозидам
Г. Сульфаниламидам
Правильный ответ: Б

28. Быстро возникающие помутнения стекловидного тела, резко снижающие зрение, характерны для увеита:
А. Туберкулёзного
Б. Токсоплазмозного
В. Сифилитического
Г. Ревматического
Правильный ответ: В

29. Для увеитов, ассоциированных с олигоартритом или негативным по ревматоидному фактору полиартритом, характерно
А. Частое выявление HLA-B27 антигена
Б. Рецидивирующее течение
В. Преимущественно двустороннее поражение
Г. Преимущественно одностороннее поражение
Правильный ответ: В

30. Увеит чаще развивается при дебюте ювенильного идиопатического артрита в возрасте ____ лет
А. 7-12
Б. 13-15
В. До 6
Г. 16-18
Правильный ответ: В

31. Для увеита при артрите с энтезитом характерно
А. Малозаметное начало
Б. Преимущественно двустороннее поражение
В. Выявление антинуклеарных антител
Г. Острое начало
Правильный ответ: Г

32. Для увеита при синдроме Фогта-Коянаги-Харада характерно снижение зрения:
А. Постепенное
Б. Одностороннее
В. Быстрое

Г. Проходящее
Правильный ответ: В

33. Длительность фазы интенсивной терапии увеита туберкулёзной этиологии при ограниченных процессах без бактериовыделения составляет не менее
А. 3 месяцев
Б. 6 месяцев
В. 9 месяцев
Г. 3 лет
Правильный ответ: А

34. Показанием к назначению иммуносупрессивных средств при лечении увеитов являются
А. Передние увеиты, через 3 месяца, в неактивном состоянии, для закрепления периода ремиссии
Б. Неинфекционные увеиты и ретиноваскулиты , угрожающие слепотой и не поддающиеся локальной и системной глюкокортикоидной терапии
В. Все увеиты независимо от стадии заболевания и методов лечение
Г. Только увеиты туберкулёзной и токсоплазмозной этиологии
Правильный ответ: Б

35. К самым частым осложнениям местной терапии увеитов глюкокортикоидами относят
А. Уплотнение радужной оболочки, образование кист, отслойку сетчатки
Б. Изменение цвета радужной оболочки со светлого на карий при использовании препарата более 3 мес
В. Покраснение конъюнктивы, чувство жжение в глазу, удлинение и потемнение ресниц
Г. Повышение ВГД и стероидную катаракту
Правильный ответ: Г

36. С целью иммуносупрессии при лечении увеитов применяют
А. Гипотиазид, индапамид, диакарб
Б. Манинил, амарил, сиофор
В. Азатиоприн, метотрексат, циклоспорин
Г. Атенол, конкор, беталок
Правильный ответ: В

37. Препаратами первого выбора для лечения открытоугольной глаукомы у пациента с активным увеитом являются
А. Аналоги простагландинов
Б. Альфа-адреномиметики
В. Холиномиметики
Г. Ингибиторы карбоангидразы
Правильный ответ: Г

38. Какое осложнение не проявляется при токсическом синдроме переднего отрезка (TASS)?
А. Вторичная глаукома
Б. Отслойка сосудистой оболочки
В. Эпиретинальный фиброз
Г. ЭЭД
Д. Симпатическая офтальмия
Е. Выраженная деструкция стекловидного тела

Ж. Макулярный отек
Правильный ответ: Б

39. Что больше характерно при клиническом развитии хронического гранулематозного увеита?
А. Коерре и Busacca узелки
Б. Преципитаты радужки, выраженная перикорнеальная инъекция, очаговые задние синехии
В. Жировые преципитаты, пигментация передней капсулы
Г. Задние синехии, слабо выраженные воспалительные изменения
Правильный ответ: В, Г

40. Для какой формы увеита характерны следующие изменения - формирование агрегатов воспалительных клеток и клеточного детрита в нижних отделах стекловидного тела преретинально в виде «комков снега», с расширенной и резкой извитостью сосудов с мелкими геморрагиями?
А. Хороидита
Б. Переднего циклита
В. Парспланита
Г. Панувеита
Правильный ответ: В

41. Какие изменения можно определить при офтальмоскопии у пациентов с увеитом при степени выраженности воспалительной реакции в стекловидном теле +3?
А. ДЗН и сосуды видны под флеером
Б. С трудом виден ДЗН, другие детали не определяются
В. ДЗН не определяются
Г. Четко видны ДЗН и сосуды, стушеваны нервные волокна сетчатки
Правильный ответ: Б

42. Критерием активного развития среднего увеита являются выраженные следующие изменения?
А. Макулярный отек с серозной ОСО, активные хориоретинальные очаги, васкулит
Б. Помутнения стекловидного тела нарастающей интенсивности, васкулит и клеточная реакция стекловидного тела
В. Клеточная реакция влаги передней камеры, опалесценция влаги передней камеры (эффект Тиндаля), задние синехии
Г. Отслойка сосудистой оболочки
Правильный ответ: Б

43. С какими изменениями радужки необходимо дифференцировать задние синехии?
А. Узелками Каппе
Б. Узелками Бусакка
В. Остаточной зрачковой мембраной
Г. Отложениями на передней капсуле хрусталика
Правильный ответ: В

44. При цитомегаловирусном ретините, как правило, отмечают?
А. Роговичные преципитаты
Б. Клетки, экссудат в передней камере

В. Задние синехии
Г. Гипопион
Д. Беловатые очаги ретинального некроза
Правильный ответ: Д

45. Наиболее частая форма глазного токсокароза является?
А. Генерализованный увеит
Б. Задний увеит
В. Передний увеит
Г. Фокус с перифокальными геморрагиями
Д. Хориоретинит
Правильный ответ: А