

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 21.02.2024 11:45:29
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение №_14__
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.59 «Офтальмология»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки:
31.08.59 «Офтальмология»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Зачетных единиц:72

Всего часов:2592

Москва – 2021

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора и формирование профессиональных компетенций врача-офтальмолога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи первого года обучения:

1. Освоить принципы проведения и овладеть основными и дополнительными методами исследования органа зрения.
2. Отработать практические навыки работы врача-офтальмолога на амбулаторном приеме - проводить обследование и выявлять основные патологические симптомы и синдромы офтальмопатологии, использовать алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем (МКБ), амбулаторно выполнять необходимые лечебно-профилактические мероприятия при наиболее часто встречающейся офтальмопатологии в соответствии с установленным диагнозом.
3. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования наличие показаний для проведения хирургической коррекции аномалий рефракции, хирургического лечения патологии роговицы, катаракты и глаукомы; определить оптимальную хирургическую тактику и технологию при данной патологии, проводить предоперационную подготовку пациентов, выполнять отдельные этапы хирургического лечения с участием руководителя, проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде и оформлять медицинскую документацию.

Задачи второго года обучения:

1. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования наличие показаний для проведения лазерной хирургии патологии глаза, хирургического лечения витреоретинальной патологии, хирургического, лазерного и других методов лечения офтальмоонкологии; определять оптимальную хирургическую тактику и технологию при данной патологии, проводить предоперационную подготовку пациентов, выполнять отдельные этапы хирургического лечения с участием руководителя, проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде и оформлять медицинскую документацию.
2. Проводить методы функциональной диагностики, плеопто-ортоптическое и хирургическое лечение детской офтальмопатологии

Срок обучения: 2592 академических часа (48 недель – 12 месяцев)

Трудоемкость: 72 зачетные единицы

Базовая часть 60 зачетных единиц

Вариативная часть 12 зачетных единиц

Режим занятий: 9 академических часов в день (из них 6 ак. час. – аудиторной работы, 3 ак.час. – внеаудиторной (самостоятельной) работы)

Клинические базы:

Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки)

| № | Виды профессиональной деятельности (интерна или ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции | Форма контроля |
|----------|--|---------------------|---------------------------------|---|-----------------------|
|----------|--|---------------------|---------------------------------|---|-----------------------|

| № | Виды профессиональной деятельности (интерна или ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции | Форма контроля |
|--|--|---|--------------------------|--|----------------|
| Первый год обучения 540 часов | | | | | |
| Базовая часть 432 часа | | | | | |
| 1. | Методы исследования органа зрения | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 144 | ПК 1 | зачет |
| 2. | Основные зрительные функции и методы их исследования | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 144 | ПК 1 | зачет |
| 3. | Оптическая система. Рефракция и аккомодация глаза. Методы исследования | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 144 | ПК 1 | зачет |
| Вариативная часть 108 часов | | | | | |
| 1. | Навыки работы врача-офтальмолога на амбулаторном приеме | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 36 | ПК 1 | зачет |
| 2. | Сбор анамнеза | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 36 | ПК 1 | зачет |
| 3. | Обследование амбулаторных больных | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об | 36 | ПК 1 | зачет |

| № | Виды профессиональной деятельности (интерна или ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции | Форма контроля |
|--|---|---|--------------------------|--|----------------|
| | | организации практической подготовки) | | | |
| Второй год обучения 2052 часа | | | | | |
| Базовая часть 1728 часов | | | | | |
| 1. | Хирургия роговицы | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 254 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |
| 2. | Хирургическая коррекция аномалий рефракции | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 288 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |
| 3. | Хирургия глаукомы | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 270 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |
| 4. | Хирургия катаракты | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 324 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |
| 5. | Витреоретинальная хирургия | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 306 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |
| 6. | Функциональная диагностика, плеопто-ортоптическое и хирургическое лечение | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно | 286 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |

| № | Виды профессиональной деятельности (интерна или ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции | Форма контроля |
|---------------------------------------|--|---|--------------------------|--|----------------|
| | детской офтальмопатологии | Договора об организации практической подготовки) | | | |
| Вариативная часть 324 часа | | | | | |
| 1. | Лазерная хирургия патологии глаза | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 162 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |
| 2. | Бета-лучевая терапия, лазерное и хирургическое лечение офтальмоонкологии | Организации, осуществляющие медицинскую деятельность (согласно Договора об организации практической подготовки) | 162 | ПК 01, ПК 02, ПК 03, ПК 04 | зачет |
| ИТОГО | | | 2592 часа | | |

«Методы исследования органа зрения»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен знать принципы проведения и уметь выполнять следующие методы исследования органа зрения:

1. Методы исследования органа зрения - внешний осмотр, наружный осмотр глаза и его придатков, исследование при боковом освещении и в проходящем свете, офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия, исследование внутриглазного давления (ориентировочное исследование, тонометрия, тонография), ультразвуковые методы исследования (ультразвуковая биомикроскопия, А- и В-сканирование, доплерография), электрофизиологические методы исследования, оптическая когерентная томография, флюоресцентная ангиография.
2. Методы исследования зрительных функций - центрального зрения - остроты зрения (визометрия), периферического зрения (периметрия) - контрольное исследование по Дондерсу, кинетическая и статическая периметрия, бинокулярного зрения, цвето - и светоощущения;
3. Методы исследования аккомодации и рефракции - субъективный с помощью корригирующих линз и объективные (скиаскопия, рефрактометрия).

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|---|--|--------------|
| 1 | Внешний осмотр, наружный осмотр глаза и его придатков, исследование при боковом освещении и в проходящем свете, принципы проведения, интерпретация результатов | 20 |
| 2 | Биомикроскопия, устройство целевой лампы, виды освещения, методы исследования конъюнктивы, роговицы, передней камеры глаза, радужной оболочки, хрусталика, стекловидного тела, биомикроофтальмоскопия, гониоскопия | 20 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 3 | Офтальмоскопия (прямая, непрямая), оценка результатов исследования | 20 |
| 4 | Исследование внутриглазного давления (ориентировочное исследование, тонометрия, тонография) | 20 |
| 5 | Ультразвуковые методы исследования (ультразвуковая биомикроскопия, А- и В-сканирование, доплерография), техника проведения, интерпретация проведения | 20 |
| 6 | Электроретинография, исследование порога электрической чувствительности и лабильности зрительного нерва, техника проведения, интерпретация результатов | 14 |
| 7 | Оптическая когерентная томография, техника проведения, интерпретация результатов | 16 |
| 8 | Флюоресцентная ангиография, техника проведения, оценка результатов | 14 |
| ИТОГО | | 144 |

«Основные зрительные функции и методы их исследования»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен знать принципы проведения и уметь выполнять следующие методы исследования органа зрения:

1. Методы исследования зрительных функций - центрального зрения - остроты зрения (визометрия), периферического зрения (периметрия) - контрольное исследование по Дондерсу, кинетическая и статическая периметрия, бинокулярного зрения, цвето - и светоощущения;
2. Методы исследования аккомодации и рефракции - субъективный с помощью корригирующих линз и объективные (скиаскопия, рефрактометрия);
3. Методы исследования органа зрения - внешний осмотр, наружный осмотр глаза и его придатков, исследование при боковом освещении и в проходящем свете, офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия, исследование внутриглазного давления (ориентировочное исследование, тонометрия, тонография), ультразвуковые методы исследования (ультразвуковая биомикроскопия, А- и В-сканирование, доплерография), электрофизиологические методы исследования, оптическая когерентная томография, флюоресцентная ангиография.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|----|--|--------------|
| 1. | Функциональные методы исследования. Зрительный анализатор - основной орган познания внешнего мира; анатомио-физиологические особенности зрительного пути. Структура зрительного анализатора и его функциональные возможности. Физиологические регуляторы светового потока, поступающего в глаз. Ощущение света; разрешающая способность глаза; теория отражения света; дифракция, абберации, рассеивание света, абсорбция и фокусировка лучей света. Центральное зрение. Понятие о центральном зрении. | 36 |
| 2. | Оптико-анатомио-физиологические основы центрального зрения. разрешающая способность глаза; угол зрения; формула определения остроты зрения; острота зрения экспозиционная и динамическая. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения. Субъективные и объективные методы определения остроты зрения. Контрастная чувствительность и её нейрофизиологические основы. Методы исследования контрастной чувствительности. | 36 |
| 3. | Периферическое зрение. Понятие о периферическом зрении. Значение этой зрительной функции. Поля зрения. Методы исследования поля зрения. Оценка результатов исследований поля зрения. Патологические изменения периферического зрения (выпадения и сужения полей зрения, | 36 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| | скотомы). Зрительная адаптация; теория зрительной адаптации; понятие о темновой и световой адаптации. Физиологическое значение темновой и световой адаптации. Методы исследования темновой адаптации. Клиническое значение темновой адаптации. Цветоощущение. Трихроматическая теория цветового зрения. Методы исследования. | |
| 4. | Диагностика расстройств цветового зрения. Методы исследования цветового зрения. Бинокулярное зрение. Совместное одиночное видение. Совместное раздвоенное видение. Методики исследования бинокулярного зрения. Клинические проявления нарушений бинокулярного зрения. Стереоскопическое зрение. Электроретинография (ЭРГ). Виды ЭРГ. Методы регистрации ЭРГ. Значение электроретинографии в диагностике заболеваний сетчатки и зрительного нерва. Электроокулография (ЭОГ). Физиологические основы ЭОГ. Методики регистрации ЭОГ. Значение исследования ЭОГ в диагностике патологических изменений в сетчатке и хориоиде. Зрительные вызванные корковые потенциалы (ЗВКП). Понятие о ЗВКП. Виды и параметры ЗВКП. Методики регистрации ЗВКП. Острота зрения и ЗВКП. Значение исследования ЗВКП в диагностике заболеваний зрительных путей. | 36 |
| ИТОГО | | 144 |

«Оптическая система. Рефракция и аккомодация глаза. Методы исследования.»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен знать принципы проведения и уметь выполнять следующие методы исследования органа зрения:

1. Методы исследования зрительных функций - центрального зрения - остроты зрения (визометрия), периферического зрения (периметрия) - контрольное исследование по Дондерсу, кинетическая и статическая периметрия, бинокулярного зрения, цвето- и светоощущения;
2. Методы исследования аккомодации и рефракции - субъективный с помощью корригирующих линз и объективные (скиаскопия, рефрактометрия);
3. Хирургическая коррекция амметропий

| | Наименование разделов | кол-во часов |
|----|---|---------------------|
| 1. | Оптическая система глаза, рефракция и аккомодация (преломляющая способности оптической линзы). Клиническая рефракция, понятие о статической и динамической рефракции (эмметропия, гиперметропия, миопия). Амблиопия. Астигматизм (правильный и неправильный). Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы её нарушения. Основные и вспомогательные механизмы аккомодации. Объём абсолютной, относительной аккомодации. Нормальные величины запаса (положительной части) аккомодации у людей разного возраста. Нарушения аккомодации (парез, паралич, пресбиопия, спазмы). | 48 |
| 2. | Объективные и субъективные методы исследования рефракции глаза с учетом возраста. Скиаскопия. Плеоптическое лечение рефракционной амблиопии (очки, окклюзия, стимуляция засветами и др.). Оптические средства коррекции аметропии- очковые линзы стигматические и астигматические, призматические и эйконические; план-формы, би-, три- и мульти фокальные очковые линзы; коррегирующие, лечебные и косметических линзы. Диспансерное наблюдение, методы профилактики и лечения за пациентами корригированными | 48 |

| | | |
|--------------|---|------------|
| | контактными линзами. | |
| 3. | Хирургическая коррекция амметропий: передняя радиальная кератотомия, имплантация внутрироговичных колец и линз, хрусталиковая рефракционная хирургия, ФРК Лазерный интрастромальный кератомилёз («Лазик»). Показания и противопоказания, техника, результаты. осложнения. | 48 |
| ИТОГО | | 144 |

«Навыки работы врача-офтальмолога на амбулаторном приеме»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор уметь:

1. Проводить обследование и выявлять основные патологические симптомы и синдромы офтальмопатологии;
2. Использовать алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем (МКБ);
3. Амбулаторно выполнять необходимые лечебно-профилактические мероприятия при наиболее часто встречающейся офтальмопатологии в соответствии с установленным диагнозом.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|--|--------------|
| 1 | Основные симптомы и диагностические алгоритмы патологии орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов, роговицы, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела и зрительного нерва | 12 |
| 2 | Алгоритмы постановки и формулировка офтальмологических диагнозов | 12 |
| 3 | Алгоритмы проведения лечебно-профилактических мероприятий в амбулаторных условиях при наиболее часто встречающейся патологии | 12 |
| ИТОГО | | 36 |

«Сбор анамнеза»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен знать принципы:

1. Сбор анамнеза болезни
2. Сбор анамнеза жизни

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|-----------------------|--------------|
| 1 | Сбор анамнеза болезни | 18 |
| 2 | Сбор анамнеза жизни | 18 |
| ИТОГО | | 36 |

«Обследование амбулаторных больных»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Проводить обследование и выявлять основные патологические симптомы и синдромы офтальмопатологии;
2. Использовать алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем (МКБ);
3. Амбулаторно выполнять необходимые лечебно-профилактические мероприятия при наиболее часто встречающейся офтальмопатологии в соответствии с установленным диагнозом

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|----|--|--------------|
| 1. | Проводить обследование и выявлять основные патологические симптомы и синдромы офтальмопатологии; | 12 |
| 2. | Использовать алгоритмы постановки диагноза (основного, | 12 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| | сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем (МКБ); | |
| 3. | Амбулаторно выполнять необходимые лечебно-профилактические мероприятия при наиболее часто встречающейся офтальмопатологии в соответствии с установленным диагнозом | 12 |
| ИТОГО | | 36 |

«Хирургия роговицы»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования показания и технологию хирургического лечения (кератопластика сквозная, передняя и задняя послойная, кератопротезирование, кросслинкинг роговичного коллагена и т.д.) при различной патологии роговицы (кератоконус, дистрофии роговицы врожденные и приобретенные различные бельма роговицы – дистрофические, ожоговые, рубцы и травматические дефекты роговицы и т.д.);
2. Проводить предоперационную подготовку пациента и анестезию, выполнять отдельные этапы хирургического лечения роговицы;
3. Проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде.
4. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|---|--------------|
| 1. | Методы обследования пациентов с патологией роговицы, показания к проведению и технологии хирургического лечения | 84 |
| 2. | Технология выполнения этапов различных видов хирургического лечения роговицы | 84 |
| 3. | Послеоперационные осложнения хирургического лечения роговицы, профилактика их развития и лечение | 86 |
| ИТОГО | | 254 |

«Хирургическая коррекция аномалий рефракции»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования показания и производить выбор технологии хирургической коррекции аномалий рефракции (ФПК, Lasik, Lasek, Epi-LASIK, SuperLASIK, IntraLasik);
2. Проводить предоперационную подготовку пациента, анестезию, выполнять отдельные этапы хирургической коррекции;
3. Проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде.
4. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|---|--------------|
| 1. | Методы хирургической коррекции аномалий рефракции, показания к проведению | 96 |
| 2. | Технология выполнения этапов хирургической коррекции | 96 |
| 3. | Профилактика развития и лечение послеоперационных осложнений хирургической коррекции аномалий рефракции | 96 |
| ИТОГО | | 288 |

«Хирургия глаукомы»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании результатов офтальмологического исследования показания и тактику проведения лазерного и хирургического антиглаукоматозного лечения.

2. Проводить предоперационную подготовку пациента, анестезию, выполнять отдельные этапы антиглаукоматозного хирургического лечения;
3. Проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде.
4. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|--|---------------------|
| 1. | Глаукома, методы обследования пациентов с глаукомой, показания к проведению лазерного антиглаукоматозного лечения (периферическая иридотомия, селективная лазертрабекулопластика – СЛТ селективная лазерная активация трабекулы - СЛАТ и YAG - лазерная активация трабекулы - ЛАТ, лазертрабекулопунктура - ЛТП, транссклеральная диод-лазерная циклокоагуляция - ТЦЛК) | 100 |
| 2. | Показания к проведению хирургического антиглаукоматозного лечения (непроникающая глубокая склерэктомия - НГСЭ и микроинвазивная непроникающая глубокая склерэктомия - МНГСЭ, различные модификации; трансклиарное дренирование задней камеры - ТДЗК, интраканальная трабекулэктомия, фильтрующая иридэктомия с использованием экстрабульбарных клапанов - клапан Ахмеда и др.) | 100 |
| 3. | Послеоперационные осложнения хирургического лечения катаракты, профилактика их развития и лечение | 70 |
| ИТОГО | | 270 |

«Хирургия катаракты»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования наличие показаний для проведения хирургического лечения катаракты, технологию и тактику в случае осложненной катаракты и сопутствующей патологии (роговичный астигматизм, миопия, гиперметропия, глаукома, подвывих хрусталика и др.);
2. Определять оптимальную технологию и тактику хирургического лечения катаракты в каждом конкретном случае с учетом всех имеющихся клиничко-функциональных данных и оптимальный способ коррекции афакии; при проведении интраокулярной коррекции выбрать линзу и определить способ ее фиксации и рассчитать оптическую силу;
3. Проводить предоперационную подготовку пациента (антибактериальная, нестероидная противовоспалительная терапия, диуретики и др.) и анестезию, выполнять отдельные этапы хирургического лечения катаракты;
4. Проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде.
5. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|----------|--|---------------------|
| 1. | Катаракта, методы обследования пациентов с катарактой, показания к проведению хирургического лечения, технологии удаления катаракт, тактические подходы | 80 |
| 2. | Афакия, способы коррекции, современные модели интраокулярных линз, расчет оптической силы | 82 |
| 3. | Технология выполнения этапов различных видов хирургического лечения катаракты. Факоэмульсификация неосложненная - конъюнктивальный и склеральный разрезы, парацентез, формирование корнеосклерального тоннеля, завершение тоннеля, капсулорексис, гидродиссекция, фако-эмульсификация, аспирация остатков мутного хрусталика, имплантация ИОЛ и т.д. | 82 |
| 4. | Послеоперационные осложнения хирургического лечения катаракты, | 80 |

| | | |
|--------------|------------------------------------|------------|
| | профилактика их развития и лечение | |
| ИТОГО | | 324 |

«Витреоретинальная патология»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании результатов офтальмологического исследования наличие показаний и тактику проведения хирургического лечения заболеваний заднего отдела глаза
2. Определять тактику и объем хирургического лечения витреоретинальной патологии в каждом конкретном случае с учетом всех имеющихся клиничко-функциональных данных (экстрасклеральное или эндовитреальное вмешательство). В случае эндовитреального вмешательства производить выбор тампонирующих интравитреальных средств (силиконовое масло, газо-воздушная смесь, перфторорганические жидкости).
3. Проводить предоперационную подготовку пациента (антибактериальная, нестероидная противовоспалительная терапия, диуретики и др.) и анестезию, выполнять отдельные этапы хирургического лечения заднего отрезка глаза;
4. Проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде.
5. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|---|--------------|
| 1. | Отслойка сетчатки, методы обследования, показания к проведению хирургического лечения, виды хирургического вмешательства | 32 |
| 2. | Эписклеральное пломбирование. Круговое, радиальное, секторальное и комбинированное вдавление склеры. Баллонирование. Криопексия. Пневморетинопексия. Осложнения и способы их устранения. | 32 |
| 3. | Основные принципы интравитреальной хирургии при отслойке сетчатки. Техника субтотальной витрэктомии. Способы контрастирования структур стекловидного тела. Тампонада ПФОС. Заместители стекловидного тела, их свойства. Осложнения тампонады витреальной полости. | 32 |
| 4. | Диабетическая ретинопатия, гемофтальм. Диагностика. Показания к проведению хирургического лечения. Особенности интравитреальной хирургии при диабете. Способы удаления ЭРМ. | 30 |
| 5. | Методика и показания для проведения эндолазеркоагуляции. Диатермокоагуляция сосудов сетчатки. Ретинотомия и ретинэктомия, показания, осложнения и способы их устранения. | 30 |
| 6. | Способы хирургического лечения вывихов нативных и искусственных хрусталиков в стекловидное тело. Особенности имплантации и фиксации ИОЛ. | 30 |
| 7. | Техника удаления тампонирующих веществ из витреальной полости. | 30 |
| 8. | Интравитреальное введение anti-VEGF препарата. Показания к применению, техника введения, осложнения | 30 |
| 9. | Макулярные разрывы, техника хирургического лечения, осложнения. | 30 |
| 10. | Особенности удаления интравитреальных инородных тел, показания, осложнения. | 30 |
| ИТОГО | | 306 |

«Функциональная диагностика, плеопто-ортоптическое и хирургическое лечение детской офтальмопатологии»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования наличие показаний для проведения консервативных методов лечения миопии, спазма аккомодации, косоглазия и амблиопии у пациентов в возрасте до 16 лет;
2. Определять оптимальную технологию и хирургическую тактику лечения врожденной и посттравматической патологии роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки, повышенного ВГД, прогрессирующей миопии, косоглазия, дистрофических заболеваний сетчатки и зрительного нерва у пациентов в возрасте до 18 лет;
3. Проводить предоперационную подготовку пациента (антибактериальная, нестероидная противовоспалительная терапия, диуретики и др.) и анестезию, выполнять отдельные этапы хирургического лечения катаракты;
4. Проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде.
5. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|---|--------------|
| 1. | Консервативные методы лечения миопии, спазма аккомодации, косоглазия и амблиопии, показания и особенности проведения лечения | 96 |
| 2. | Хирургические методы лечения врожденной и посттравматической патологии роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки, повышенного ВГД, прогрессирующей миопии, косоглазия, дистрофических заболеваний сетчатки и зрительного нерва | 96 |
| 3. | Послеоперационные осложнения хирургического лечения катаракты, профилактика их развития и лечение | 94 |
| ИТОГО | | 286 |

«Лазерная хирургия патологии глаза»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования наличие показаний и технологию проведения лазерной хирургии переднего отдела глаза;
2. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования наличие показаний и технологию проведения лазерной хирургии заднего отдела глаза;
3. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|---|--------------|
| 1. | Лазерная хирургия переднего отдела глаза - YAG-лазерная дисцизия вторичной катаракты, YAG-лазерная гониопунктура, ARGON-лазерная трабекулопластика, селективная лазертрабекулопластика, селективная лазерная активация трабекулы, YAG - лазерная активация трабекулы, YAG-лазерная профилактическая базальная иридотомия, реконструктивные ARGON-YAG-лазерные операции (эктопия зрачка, заращение зрачка, передние и задние синехии, зрачковые мембраны и т.д.) | 82 |
| 2. | Лазерная хирургия заднего отдела глаза - профилактическая лазерная коагуляция сетчатки, лазерная коагуляция при диабетической ретинопатии, субретинальной неоваскулярной мембране, центральной серозной хориоретинопатии, центральной инволюционной дегенерации сетчатки, нарушениях кровообращения в сосудах сетчатки | 80 |
| ИТОГО | | 162 |

«Бета-лучевая терапия, лазерное и хирургическое лечение офтальмоонкологии»

Конечные цели: По окончании обучения клинический ординатор должен уметь:

1. Определять на основании проведения офтальмологических методов исследования наличие показаний для проведения при новообразованиях орбиты, век, конъюнктивы, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела и хориоидеи органосохранных методов лечения (бета-лучевая терапия, криодеструкция, лазерные, хирургические и комбинированные методы);
2. Проводить предоперационную подготовку пациента, анестезию, выполнять отдельные этапы хирургического лечения;
3. Проводить комплекс необходимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении возможных осложнений в послеоперационном периоде.
4. Оформлять медицинскую документацию.

| № | Наименование разделов | кол-во часов |
|--------------|--|---------------------|
| 1. | Новообразования век, конъюнктивы и роговицы, методы обследования, показания и технология проведения бета-лучевой терапии, криодеструкции, лазерного, хирургического и комбинированных методов лечения | 42 |
| 2. | Новообразования радужной оболочки и цилиарного тела, методы обследования, показания и технология проведения иридэктомии, иридоциклэктомии, блокэксцизии, циклохориоэктомии; Реконструктивная хирургия после удаления иридоцилиарных опухолей (экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ, пластика дефекта радужки, замещение обширных послеоперационных дефектов тканей склеральными и роговичными аллотрансплантатами) | 40 |
| 3. | Новообразования сосудистой оболочки, методы обследования, показания и технология проведения брахитерапии, диод-лазерная транспупиллярная термотерапии, лазеркоагуляции, комбинированных методов лечения и хориоидэктомии | 40 |
| 4. | Опухоли орбиты, методы обследования, показания и технология проведения хирургического лечения | 40 |
| ИТОГО | | 162 |