

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Юсеф Юсеф
Должность: директор
Дата подписания: 09.10.2026 18:41:58
Уникальный программный ключ:
9edb327583197bb393f6e69aee461c28dfbee00f

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ИМЕНИ М.М. КРАСНОВА»

ПРИНЯТО

Ученым советом

ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова»

протокол от 27.07.2026 г. № 8

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора

ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова»

от 03.08.2026 г. № 8-02-ОДУ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕК. АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Москва 2026

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Новообразования век. Амбулаторная хирургия» предусматривает обучение медицинских работников, осуществляющих профессиональную деятельность по предоставлению специализированной офтальмологической медицинской помощи пациентам в офтальмологических кабинетах и отделениях медицинских организаций.

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
- приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июня 2017 г. № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-Офтальмолог».

Программа разработана с учетом квалификационных требований: Приказ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Новообразования век. Амбулаторная хирургия» направлена на совершенствование профессиональных компетенций и повышение уровня, необходимого для осуществления профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача-офтальмолога по актуальным вопросам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в области применения витреоретинальных вмешательств в хирургии патологий сетчатки и стекловидного тела в соответствии с современным состоянием системы здравоохранения России, медицинской науки и медицинских технологий.

Получение дополнительных знаний, умений и практического опыта предполагает практическую подготовку, изучение современных медицинских технологий, приобретение профессионального и совершенствование организаторского опыта для выполнения обязанностей по занимаемой или более высокой должности.

Общая характеристика программы содержит цель реализации программы, планируемые результаты обучения как матрицу процесса формирования и совершенствования профессиональных компетенций, требования к уровню образования слушателя во время обучения, нормативный срок освоения программы, форму обучения, характеристику квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей.

В требования к содержанию программы включены учебный план, календарный учебный график, программы учебных модулей.

Учебный план программы включает профессиональный модуль, соответствующий виду деятельности и рассматривающий вопросы организации и выполнения работ по обеспечению специализированной офтальмологической медицинской помощи пациентам в офтальмологических кабинетах и отделениях медицинских организаций.

К требованиям к результатам освоения программы отнесены формы итоговой аттестации, контроль и оценка результатов освоения программы, перечень практических

умений для подготовки к оценке освоения программы, вид документа о квалификации, выдаваемого по результатам освоения программы.

В перечень требований к условиям реализации программы входят требования к кадровому обеспечению программы, требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы, перечень основной и дополнительной литературы.

Продолжительность обучения 2 дня (16 часов).

Практическая подготовка подразумевает работу в операционной («живая хирургия»), разбор клинических случаев и осмотр пациентов.

Итоговая аттестация проводится в виде тестирования с использованием фонда оценочных средств.

I. Общая характеристика программы

1.1 Цель реализации Программы

Целью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Новообразования век. Амбулаторная хирургия» (далее – Программа) является совершенствование профессиональных компетенций и повышение уровня, необходимого для осуществления профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача-офтальмолога по актуальным вопросам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в области применения хирургических методов для лечения заболеваний сетчатки и стекловидного тела в соответствии с современным состоянием системы здравоохранения России, медицинской науки и медицинских технологий.

Задачи:

	Компетенция	Код компетенции
Диагностическая деятельность	Владение методами донозологической диагностики и раннего выявления факторов риска развития функциональных нарушений или хронических заболеваний сетчатки и стекловидного тела.	ПК-2
	Осуществление мониторинга эффективности проводимых профилактических и лечебных мероприятий	ПК-4
	Способностью и готовностью назначать офтальмологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора хирургического лечения больным с патологией сетчатки и стекловидного тела	ПК-5

1.2 Планируемые результаты обучения

Умения	Знания	
Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов с витреоретинальной патологией; Владеть методиками комплексного осмотра и обследования больных с витреоретинальной патологией; Интерпретировать и анализировать результаты комплексного осмотра и обследования пациентов с витреоретинальной патологией; Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов с витреоретинальной патологией;	Изучить основополагающие моменты осмотра больных с витреоретинальной патологией; Освоить анатомо-функциональное состояние витреоретинального интерфейса в норме и при патологических состояниях; Изучить современные классификации, клиническую симптоматику витреоретинальных патологий; Изучить современные методы клинической и инструментальной	ПК-2

Оценивать тяжесть состояния пациента с витреоретинальной патологией; Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с витреоретинальной патологией; Интерпретировать и анализировать данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании пациентов с витреоретинальной патологией.	диагностики витреоретинальных патологий; Изучить клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи пациентам с витреоретинальной патологией.	
Разрабатывать оптимальный план лечения пациентов с витреоретинальной патологией; Обосновывать выбор оптимального метода медикаментозного и/или хирургического вмешательства у пациентов с витреоретинальной патологией; Определять оптимальную последовательность медикаментозной терапии и/или хирургического вмешательства у пациентов с витреоретинальной патологией; Проводить мониторинг эффективности и безопасности хирургического лечения у пациентов с витреоретинальной патологией; Разрабатывать план подготовки пациентов с витреоретинальной патологией к экстренному или плановому хирургическому вмешательству; Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с витреоретинальной патологией; Ассистировать, выполнять отдельные этапы хирургические вмешательства; Совершенствовать мануальные навыки проведения витреоретинальной хирургии на тренажерах. Оказывать необходимую помощь пациентам с травмами глаза.	Освоить порядок оказания медицинской помощи пациентам с витреоретинальной патологией; Изучить принципы и методы хирургического лечения заболеваний витреоретинального интерфейса, показания и противопоказания, возможные осложнения; Освоить принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с витреоретинальной патологией; Изучить хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые в витреоретинальной хирургии; Изучить принципы и методы обезболивания в Офтальмологии.	ПК-4, ПК-5

1.3 Требования к уровню образования слушателя

К освоению Программы допускаются специалисты, имеющие высшее профессиональное образование по специальности Офтальмология, без предъявления требований к стажу работы.

1.4 Нормативный срок освоения Программы

Срок освоения Программы – 2 дня.

Объем Программы составляет 8 часов в день (всего 16 часов).

1.5 Форма обучения

Форма обучения определяется как очная.

Режим обучения составляет 16 часов за 2 дня.

II. Учебный план

№	Наименование разделов и тем	Виды учебных занятий, учебных работ		Всего (час.)
		Лекции	Зачет (тестирование)	
1	Тема 1. Анатомия век. Новообразования век. Диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований.	3		3
2	Тема 2. Фоторегистрация и аутофлуоресценция в диагностике новообразований век.	4		4
3	Тема 3. Консервативные и хирургические аспекты лечения новообразований век. Тактика ведения пациентов. Осложнения.	4		4
4	Тема 4. Радиоволноволновая хирургия. Принципы работы.	4		4
5	Итоговая аттестация		1	1
	Итого:	15	1	16

III. Календарный учебный график

№ п/п	Наименование разделов и тем	Учебные дни			
		1		2	
1	Тема 1. Анатомия век. Новообразования век. Диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований.	Л			
2	Тема 2. Фоторегистрация и аутофлуоресценция в диагностике новообразований век.		Л		
3	Тема 3. Консервативные и хирургические аспекты лечения новообразований век. Тактика ведения пациентов. Осложнения.			Л	
4	Тема 4. Радиоволноволновая хирургия. Принципы работы.				Л
5	Итоговая аттестация				И

Л	Лекционное занятие
И	Итоговая аттестация

IV. Содержание программы

№ темы	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся, объем часов
Тема 1. Анатомия век. Новообразования век. Диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований.	Содержание лекционных занятий (3 ч.): ✓ Доброкачественные новообразования век. ✓ Злокачественные новообразования век.
Тема 2. Фоторегистрация и аутофлуоресценция в диагностике новообразований век.	Содержание лекционных занятий (4 ч.): ✓ Консервативное и хирургическое лечение. Нюансы и возможные осложнения. ✓ Современные методы диагностики новообразований. Аутофлуоресценция.
Тема 3. Консервативные и хирургические аспекты лечения новообразований век. Тактика ведения пациентов. Осложнения.	Содержание лекционных занятий (4 ч.): ✓ Протоколы безопасности и предотвращение осложнений. Реабилитация и послеоперационный уход. Методики профилактики и реабилитации ✓ Разбор клинических случаев. Ответы на вопросы
Тема 4. Радиоволновая хирургия. Принципы работы.	Содержание лекционных занятий (4 ч.): ✓ Основы радиоволновой хирургии. ✓ Присутствие в операционной: демонстрация техники выполнения процедуры

V. Организационно-педагогические условия реализации Программы

Для реализации дополнительной профессиональной программы «Новообразования век. Амбулаторная хирургия» Институт располагает наличием:

- 1) учебно-методической документации и материалов по всем разделам дисциплины;
- 2) учебно-методической литературы для самостоятельной работы слушателей;
- 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов подготовки: учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса; операционный блок; смотровые кабинеты отделения стационара.

К преподавательской деятельности привлекаются лица, имеющие высшее образование и дополнительное профессиональное образование, соответствующее профилю преподаваемого учебного раздела.

Преподаватели должны проходить повышение квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

Пример тестовых заданий для итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

«Новообразования век. Амбулаторная хирургия»

1. К доброкачественным новообразованиям век не относятся:

- 1) Аденома мейбомиевой железы;
- 2) Гемангиома;
- 3) Дермоидная киста;
- 4) Кожный рог;
- 5) Меланома.

2. К злокачественным новообразованиям век относятся:

- 1) А. Дермоидная киста;
 - 2) Аденокарцинома мейбомиевой железы;
 - 3) Аденома мейбомиевой железы.
3. Аденокарцинома мейбомиевой железы среди всех опухолей век занимает:
- 1) 15%;
 - 2) 5 %;
 - 3) Более 20%;
 - 4) Менее 1%.

4. В первый год диспансеризация пациентов со злокачественными опухолями кожи век осуществляется?

- 1) 1 раз в 3 месяца;
- 2) 1 раз в 6 месяцев;
- 3) 1 раз в год;
- 4) По мере возможности.

5. В стандартное офтальмологическое обследование пациента с ЗНО кожи век не входит:

- 1) Биомикроскопия;
- 2) Визометрия;
- 3) Гониоскопия;
- 4) Офтальмоскопия;
- 5) Пахиметрия;
- 6) Периметрия;
- 7) Тонометрия.

6. Выбор метода лечения не определяется:

- 1) Анатомо-топографической локализацией;
- 2) Возрастом пациента;
- 3) Желанием пациента;
- 4) Клинико-морфологическими особенностями опухоли;
- 5) Наличием сопутствующей патологии;
- 6) Распространённостью.

7. Выделите неверное положение в характеристике меланомы

- 1) злокачественная;
- 2) метастазирует;
- 3) может быть беспигментной;

- 4) растёт экспансивно;
- 5) рецидивирует.

8. Выделите неверное положение в характеристике невуса

- 1) всегда малигнизируется;
- 2) может быть беспигментным;
- 3) опасен при наличии дисплазии;
- 4) опухолеподобное образование;
- 5) типичная локализация кожи.

9. Дифференциальную диагностику меланомы кожи век следует проводить со всем кроме:

- 1) Аденокарцинома мейбомиевой железы;
- 2) Ангиома с кровоизлиянием;
- 3) Базально-клеточный рак;
- 4) Папилломатоз;
- 5) Пигментный невус;
- 6) Плоскоклеточный рак;
- 7) Себорейный кератоз.

10. Дифференциальный диагноз при подозрении на меланому кожи не проводят с:

- 1) Гемангиомой;
- 2) Папилломой кожи века;
- 3) Пигментной ксеродермой;
- 4) Пигментным невусом;
- 5) Плоскоклеточным раком кожи.

11. Для базально-клеточного рака характерно:

- 1) гематогенное метастазирование;
- 2) лимфогенное метастазирование;
- 3) местно-деструктивный рост;
- 4) преимущественная локализация на коже конечностей.

12. Для малигнизации пигментного невуса нехарактерно:

- 1) быстрый рост невуса;
- 2) длительно текущий процесс;
- 3) изменение пигментации;
- 4) появление красноты в виде асимметричного венчика.

13. Для оценки распространённости процесса при аденокарциноме мейбомиевой железы Рентгенографию/МСКТ лёгких проводят:

- 1) 1 раз в 2 года;
- 2) 1 раз в 3 месяца;
- 3) 1 раз в 6 месяцев;
- 4) 1 раз в год;
- 5) Не проводят.

14. Для оценки распространённости процесса при аденокарциноме мейбомиевой железы УЗИ органов брюшной полости и лимфатических узлов проводят:

- 1) 1 раз в 2 года;
- 2) 1 раз в 3 месяца;
- 3) 1 раз в 6 месяцев;

- 4) 1 раз в год;
- 5) Не проводят.

15. Дополнительная диагностика при ЗНО век по показаниям может включать, всё кроме:

- 1) Гастродуоденоскопия;
- 2) МРТ головного мозга;
- 3) МСКТ/Рентгенография лёгких;
- 4) ПЭТ- КТ;
- 5) УЗИ лимфатических узлов;
- 6) УЗИ органов брюшной полости.

16. Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:

- 1) базально-клеточный рак;
- 2) плоскоклеточный неороговеваяющий рак;
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак;
- 4) рак из придатков кожи.

17. Какое из данных новообразований имеет самое агрессивное течение?

- 1) Аденокарцинома мейбомиевой железы;
- 2) Базально-клеточный рак;
- 3) Лимфангиома век;
- 4) Себорейный кератоз.

18. Какое лечение является оптимальным при базальноклеточном раке кожи 1 стадии на лице:

- 1) близкофокусная рентгенотерапия;
- 2) комбинированное лечение;
- 3) химиотерапия;
- 4) хирургическое.

19. Какой путь метастазирования чаще всего развивается при плоскоклеточном раке?

- 1) Гематогенный;
- 2) Имплантационный;
- 3) Лимфогенный;
- 4) Смешанный.

20. Какой тип меланомы кожи имеет самое агрессивное течение?

- 1) веретеноклеточная;
- 2) все перечисленные;
- 3) смешанноклеточная;
- 4) эпителиоидноклеточная.

21. Клиническое течение базально-клеточного рака:

- 1) быстрое;
- 2) длительное;
- 3) региональными метастазами;
- 4) с отдаленными метастазами.

22. Криотерапия применяется при:

- 1) Аденокарцинома мейбомиевой железы;
- 2) Базально-клеточный рак век;
- 3) Меланома кожи век;

- 4) Метатипический рак кожи век;
- 5) Плоскоклеточный рак век.

23. Меланома кожи развивается на основе

- 1) витилиго;
- 2) внутридермального невуса;
- 3) лентиго;
- 4) меланоцитарной дисплазии;
- 5) пигментного пятна.

24. Наиболее информативный метод диагностики рака кожи:

- 1) УЗИ;
- 2) иммунологический;
- 3) морфологическое исследование;
- 4) ответ на пробное лечение.

25. Плоскоклеточный рак кожи век чаще развивается в форме:

- 1) Поверхностной;
- 2) Экзофитной;
- 3) Эндофитной;
- 4) Язвенной.

26. Предпочтительный метод лечения злокачественных опухолей кожи век:

- 1) комбинированный;
- 2) криотерапия;
- 3) лазерный;
- 4) лучевой;
- 5) фотодинамическая терапия;
- 6) хирургический.

27. При минимальных дефектах после удаления опухоли, какой вид пластики предпочтителен?

- 1) Лепестковым лоскутом на ножке;
- 2) Прямое ушивание раны;
- 3) Свободным кожным лоскутом;
- 4) Транспозиционным полнослойным лоскутом.

28. При узловой форме базально-клеточного рака граница иссечения от здоровой кожи должна быть не менее:

- 1) 10 мм;
- 2) 3 мм;
- 3) 5 мм;
- 4) Не нужно отступать.

29. При хирургическом удалении меланомы кожи век, предпочтительный отступ от границ опухоли:

- 1) Не менее 10 мм;
- 2) Не менее 15 мм;
- 3) Не менее 3 мм;
- 4) Не менее 5 мм.

30. При хирургическом удалении плоскоклеточного рака кожи век, предпочтительный отступ от границ опухоли:

- 1) Не менее 10 мм;
- 2) Не менее 15 мм;
- 3) Не менее 3 мм;
- 4) Не менее 5 мм.