Медицинская академия дополнительного образования

ООО «Димира»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «Димира»
_____ И.Н. Емельянова
«19» сентября 2022 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ»
(16 академических часов)

г. Санкт-Петербург
2022 г.

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Емельянова Ирина Николаевна
Должность: Генеральный директор
Уникальный программный ключ:
881b6ee93c4a75c5014674a273929562977f2ed0

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Оптическая когерентная томография при глаукоме» составлена с учетом:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
– Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
– Приказа Минобрнауки РФ от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
– Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 05.06.2017 № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-офтальмолог».

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Актуальность и область применения: совершенствование навыков по интеграции знаний и умений диагностики, клиники и лечения глаукомы, совершенствование знаний, умений и навыков работы на оптических когерентных томографах. Врач–офтальмолог готовится к оценивать полученные при ОКТ данные, отраженные от различных по оптическим свойствам тканей. Применение ОСТ в офтальмологии позволяет получить важную информацию о процессах, происходящих как в норме, так и при различных заболеваниях на тканевом уровне.

Цель реализации программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врача-офтальмолога и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием, имеющие диплом государственного образца по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности: "Офтальмология", прошедшие обучение по программам послевузовского образования или профессиональной переподготовки для овладения специальностью «Офтальмология».

Нормативные сроки освоения программы обучения: 16 часов.

Форма обучения: заочная (с применением дистанционных образовательных технологий).

Выдаваемый документ: лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается Удостоверение о повышении квалификации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Результаты обучения по Программе направлены на:
- совершенствование знаний и практических навыков по современным способам диагностики глаукомы с использованием метода оптической когерентной томографии.

Характеристика профессиональных компетенций офтальмологов, подлежащих совершенствованию:

– совершенствование навыков по интеграции знаний и умений диагностики, клиники и лечения глаукомы;
– совершенствование знаний, умений и навыков работы на оптических когерентных томографах.

Перечень знаний, умений и навыков врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области офтальмологии.

С целью повышения профессиональной квалификации слушатель в ходе освоения программы повышения квалификации должен:

знать:

– основные понятия и законы геометрической оптики;
– причины, основные признаки и диагностику заболеваний органа зрения и его придатков;
– методы исследования зрительных функций и используемые при обследовании пациентов, современные офтальмодиагностические приборы; методы устранения основных неисправностей механических и оптических узлов;
– классификацию глаукомы;
– этиологию, патогенез, клинику первичной открытоугольной глаукомы;
– этиологию, патогенез и клинику врожденной и ювенильной глаукомы;
– этиологию, патогенез и клинику первичной закрытоугольной глаукомы;
– методы диагностики;
– основные принципы медикаментозного лечения глаукомы;
– хирургические методы лечения глаукомы.

иметь практический опыт:

– стандартного анализа ОКТ, анализа прогрессирования результатов;
– оценки стандартных распечаток результатов ОКТ, сопоставление данных ОКТ с офтальмоскопической картиной;
– проведения обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза;
– в оценке офтальмологического статуса;
– в оформлении необходимой документации в электронном и письменном видах;
– в проведении кератотопографии роговицы.
– в комплексе методов специфического обследования (тонометрией, гонноскопией, периметрией и прочими);
– в постановке диагноза на основании диагностического исследования;
– в основных принципах и лечения различных форм глаукомы;
– в основных принципах лазерного лечения пациентов с глаукомой;
– в приемах антенатальной и постнатальной профилактики зрительных расстройств у детей при врожденной глаукоме;
– в методиках оказания неотложной помощи при остром приступе глаукомы.

уметь:

– разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
– самостоятельно работать на ОК-томографе, интерпретировать результаты, рекомендовать терапию;
– выявлять факторы риска развития глаукомы;
– выявить по данным клинического исследования тип и стадию глаукомы;
– провести дифференциальную диагностику форм глаукомы;
– подобрать препарат для медикаментозного лечения глаукомы;
– определить показания к хирургическому лечению глаукомы;
– проводить мониторинг клинической картины заболевания и корректировать план лечения в

зависимости от особенностей течения.
– работать диагностическими приборами, необходимыми для подбора сложной коррекции зрения;
– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;
– правильно интерпретировать данные кератопографии роговицы;
– сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
– квалифицированно оформлять медицинское заключение в электронном и письменном видах.

III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебно–тематический план

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе:		Форма контроля
			Лекции	ПЗ	
1.	Фокус на диск зрительного нерва	4	4		Зачет
2.	Фокус на слой нервных волокон сетчатки	3	3		Зачет
3.	Фокус на внутренние слои сетчатки	2	2		Зачет
4.	Структура и функция	2	2		Зачет
5.	Мониторинг	3	3		Зачет
6.	Итоговая аттестация	2	2		Тестирование
	Итого	16	16		

Календарный учебный график

Календарный учебный график (расписание занятий) составляется при комплектовании групп на обучения.
Трудоемкость обучения: 16 академических часов.
Срок обучения: 3 дней.
Режим обучения: не более 36 часов в неделю

Наименование модулей программы	**Период обучения: 3 дней**
	Трудоемкость освоения (час)
Фокус на диск зрительного нерва	4
Фокус на слой нервных волокон сетчатки	3
Фокус на внутренние слои сетчатки	2
Структура vs функция	2

Мониторинг	3
Итоговая аттестация	2
Итого	16

Содержание программы

№	Наименование разделов и дисциплин	Содержание разделов и дисциплин	Всего часов
1.	Фокус на диск зрительного нерва	Параметры ДЗН, патогномоничные зоны, возможные артефакты, особенности строения ДЗН.	4
2.	Фокус на слой нервных волокон сетчатки	Параметры СНВС по данным ОКТ, тонкости формирования изображения на разных приборах ОКТ, артефакты.	3
3.	Фокус на внутренние слои сетчатки	Комплекс ганглиозных клеток сетчатки, типичные изменения при глаукоме, артефакты.	2
4.	Структура и функция	Структурно-функциональные корреляции при глаукоме.	2
5.	Мониторинг	Динамическое наблюдение за пациентами при глаукоме с помощью приборов ОКТ	3

IV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Материально-технические условия реализации программы.
Программа реализуется при помощи дистанционных образовательных технологий с использованием электронной информационной образовательной среды Webinar.ru где содержатся все необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в разделах и темах программы.

Учебный процесс с использованием ДОТ обеспечивается организацией следующими техническими средствами:

• персональным компьютером с web-камерой, микрофоном;

• программным обеспечением для доступа к локальным и удаленным серверам с учебной информацией и рабочими материалами для участников учебного процесса:

• локальной сетью с выходом в Интернет, с пропускной способностью достаточной для организации учебного процесса и обеспечения оперативного доступа к учебно-методическим ресурсам.

Техническое обеспечение слушателей с использованием ДОТ:

• персональный компьютер с возможностью воспроизведения звука и видео;

• стабильный канал подключении к сети Интернет;

• программное обеспечение для доступа к удаленным серверам с учебной информацией и рабочими материалами.

Основные образовательные технологии: в процессе обучения используется методика дистанционного обучения. В течение всего периода обучения слушатель обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к ЭОС Webinar, содержащей необходимые электронные образовательные материалы. Что позволяет ему проходить обучение в удобное для

него время. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг.

Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане.

Слушатель, получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту и онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета. Промежуточный контроль осуществляется чрез опрос, итоговая аттестация проводится в форме экзамена по средствам письменного тестирования.

Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы.
Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение слушателям образовательных программ в полном объеме независимо от их места нахождения.

Кадровые условия.
Для обеспечения качества обучения и достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование и дополнительное профессиональное образования, с соответствующей квалификацией офтальмолог и прошедшие повышение квалификации по реализации программ ДПП с применением электронного обучения и ДОТ.

V. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится итоговая аттестация в форме экзамена по средствам письменного тестирования.

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов на вопросы теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов на вопросы теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов на вопросы теста.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов на вопросы теста.

Тестовые задания

1. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

а) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу;

б) неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромия, осложненная катаракта;

в) повышение уровня внутриглазного давления, перикорниальная инъекция, отек роговицы;

г) изменение поля зрения, побледнение дисков зрительных нервов, ангиоретиносклероз;

д) анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления.

Ответ: А

2. Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:

а) диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры;

б) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры, осложненная катаракта;
в) зрачок расширен, "фигура подсолнечника";
г) закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки
д) колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика.
Ответ: А

3. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны:
а) отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы зрачок, застойная инъекция глазного яблока;
б) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульварной конъюнктивы
в) отек роговицы, глубокая передняя камера, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока;
г) светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий;
д) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы.
Ответ: А

4. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:
а) глаукома с относительным зрачковым блоком;23
б) глаукома с хрусталиковым блоком;
в) глаукома с плоской радужкой;
г) ползучая глаукома.
д) синдром пигментной дисперсии.
Ответ: А

5. На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла корнем радужной оболочки от функциональной:
а) гониоскопия с роговичной компрессией;
б) гониоскопия с трансиллюминацией;
в) тонография;
г) суточная тонометрия.
д) эластотонометрия
Ответ: А

6. Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы:
а) дугообразные скотомы в области Бьеррума;
б) концентрическое сужение поля зрения на 15°
в) секторальная гемианопсия;
г) трубчатое поле зрения;
д) секторальная темпоральная гемианопсия.
Ответ: А

7. Стадия глаукомы оценивается по показателю:
а) остроты зрения;
б) состоянию поля зрения;
в) отношению Э/Д;
г) по величине легкости оттока.
д) коэффициенту Беккера.
Ответ: Б

8. На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика глаукоматозной и физиологической экскавации:

а) величины экскавации;
б) цвета экскавации;
в) глубины экскавации;
г) краевого характера экскавации;
д) величины в-зоны.

Ответ: Г

9. Экскавация диска зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы составляет:

а) Э/Д 0,3;
б) Э/Д 0,5;
в) Э/Д 0,8
г) Э/Д 0,4
д) Э/Д 0,1

Ответ: В

10. На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы:

а) глубина передней камеры;
б) открытие угла передней камеры;
в) состояние радужки;
г) наличие псевдоэксфолиаций;24
д) состояние диска зрительного нерва.

Ответ: Б

11. Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является:

а) суточная тонометрия;
б) тонография;
в) гониоскопия;
г) исследование периферического поля зрения;
д) исследования центрального поля зрения

Ответ: Д

12. Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от:

а) степени повышения внутриглазного давления;
б) соотношения внутриглазного давления и давления в сосудах, питающих диск зрительного нерва;
в) уменьшения продукции внутриглазной жидкости;
г) потери астроглиального слоя зрительного нерва
д) выраженности атрофии переднего отдела сосудистого тракта.

Ответ: Б

13. О стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

а) нормальные цифры внутриглазного давления;
б) сужение границ поля зрения по назальным меридианам;
в) увеличение глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва;
г) увеличение дефектов в слое нервных волокон сетчатки.
д) усиление пигментации структур УПК.

Ответ: А

14. Тактика врача при факоморфической глаукоме:

а) применение общей и местной гипотензивной терапии;
б) экстракция катаракты;
в) базальная иридэктомия;
г) синусотрабекулэктомия
д) лазерная трабекулопластика.

Ответ: Б

15. В дифференциальной диагностике острого приступа глаукомы и острого иридоциклита с гипертензией важны:

а) жалобы;
б) характер передней камеры;
в) величина зрачка;
г) состояние радужки;
д) преципитаты.

Ответ: Д

16. Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:

а) ее частоты;
б) внезапного начала;
в) бессимптомного течения;
г) потери остроты зрения
д) снижения темновой адаптации.

Ответ: В

17. Причины развития сегментарной атрофии радужки после острого приступа глаукомы:

а) коллапс склерального синуса;25
б) странгуляция сосудов радужки;
в) паралич аккомодации;
г) развитие синдрома сухого глаза;
д) тромбоз вортикозных вен.

Ответ: Б

18. Общее в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком:

а) миопизация рефракции;
б) сужение зрачка;
в) развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва;
г) увеличение пигментации угла передней камеры;
д) выбухания прикорневой части радужки.

Ответ: В

19. "Симптом кобры" указывает на:

а) повышение внутриглазного давления;
б) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС;
в) тромбоз ЦВС;
г) гипертоническую ангиопатию;
д) нарушении кровообращения в сосудах цилиарного тела.

Ответ:А

20. Дифференциальная диагностика функциональной и органической блокады угла передней камеры основана на:

а) тонографии;
б) гониоскопии;
в) ретроградном заполнении шлеммова канала кровью;
г) гониоскопии с компрессией роговицы;
д) гониоскопии с трансиллюминацией.
Ответ: Г

21. Для факоморфической глаукомы характерна:
а) корковая катаракта;
б) перезревающая катаракта;
в) набухающая катаракта;
г) ядерная катаракта
д) сублюксация хрусталика.
Ответ: В

22. Чем объясняется наиболее раннее появление скотом парацентральной области Бьерума при глаукоме:
а) особенностями кровообращения сетчатки;
б) особенностями хода аксонов ганглиозных клеток;
в) особенностями расположения нервных волокон на диске зрительного нерва;
г) индивидуальными размерами диска зрительного нерва
д) особенностями биомеханики решетчатой пластинки.
Ответ: Б

23. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:
а) остроты зрения;
б) уровня внутриглазного давления;
в) площади глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва;
г) состояния поля зрения;
д) размаха суточных колебаний ВГД.
Ответ: Г26

24. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:
а) 20 мм рт.ст.;
б) 24 мм рт.ст.;
в) 26 мм рт.ст.;
г) 27 мм рт.ст.;
д) 32 мм рт.ст.;
Ответ: В

25. Верхняя граница истинного внутриглазного давления:
а) 19 мм рт.ст.;
б) 21 мм рт.ст.;
в) 25 мм рт.ст.;
г) 17 мм рт.ст.;
д) 15 мм рт.ст.;
Ответ: Б

26. Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока (С) составляют:
а) 0,17 мм3 / (мм рт.ст.) мин;
б) 0,20 мм3/ (мм рт.ст.) мин;

в) 0,13 мм3/ (мм рт.ст.) мин.
г) 0,25 мм3/ (мм рт.ст.) мин
д) 0,31 мм3/ (мм рт.ст.) мин

Ответ: В

27. Поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено до:

а) до 45°
б) до 20°
в) до 10°
г) до 5°
д) не сужено.

Ответ: Д

28. Типы суточных колебаний внутриглазного давления:

а) утренний тип;
б) вечерний тип;
в) дневной тип;
г) все выше указанные типы.
д) возможны комбинации

Ответ: Г

29. Продукция водянистой влаги осуществляется:

а) в плоской части цилиарного тела;
б) в отростках цилиарного тела;
в) эпителием радужной оболочки;
г) всеми выше перечисленными структурами
д) пигментным листком радужки.

Ответ: Б

30. В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

а) неправильное положение структур угла передней камеры;
б) недостаточная дифференциация корнео-склеральных трабекул;
в) наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры;
г) гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом;27
д) изменение в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны.

Ответ: В

31. Толерантность зрительного нерва к повышенному ВГД определяется:

а) степенью развития опорной ткани в диске зрительного нерва;
б) интенсивностью кровоснабжения тканей диска и ретроламинарной области;
в) размерами диска зрительного нерва;
г) уровнем перфузионного давления
д) уровнем ликворного давления.

Ответ: Б

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Список литературы

1. Аветисов С.Э., Кац М.В. Использование оптической когерентной томографии в диагностике заболеваний сетчатки (обзор литературы) // Universum: Медицина и фармакология : электрон. научн. журн. 2017. № 4(38). URL: http://7universum.com/ru/med/archive/item/4561

2. Азнабаев Б.М., Мухамадеев Т.Р., Дибаев Т.И. Оптическая когерентная томография + ангиография глаза; 2015.-248 стр.,ил.
3. Бровкина А.Ф. Руководство по офтальмоонкологии. М., 2001.
4. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении – М., 2001.
5. Глазные болезни / под редакцией В. Г. Копаевой/ – М., 2003.
6. Дакер Дж.С. Оптическая когерентная томография сетчатки: Руководство.
7. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход / Д.Кански / Пер. с англ.; 2-е изд.; Под ред. В.П. Еричева. – Wroclaw: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с.; ил.
8. Левин Ю.М. .Основы общеклинической лимфологии и эндоэкологии. – Москва. 2003.
9. Липатов Д.В. Медикаментозное, лазерное и хирургическое лечение вторичной неоваскулярной глаукомы у пациентов с сахарным диабетом / Д.В. Липатов, Т.А. Чистяков // Глаукома. Журнал НИИ глазных болезней РАМН. – 2013. – № 2. – С. 62-69.
10. Нестеров А.П. Глаукома / А.П. Нестеров. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 360 с.
11. Нестеров А.П. Классификация глаукомы / А.П. Нестеров, Е.А. Егоров// Клин. офтальмол. – 2001. – Т. 2, № 2. – С. 35-37.
12. Николашин С.И. Особенности техники имплантации клапанной системы Ахмеда при хирургическом лечении неоваскулярной глаукомы / С.И. Николашин // РМЖ «Клиническая офтальмология. Глаукома». – 2012. – № 4. – С. 144-145.
13. ОКТ-ангиография в диагностике заболеваний переднего сегмента глаза (обзор литературы) https://eyepress.ru/article.aspx?27824
14. Петров С.Ю. Анатомия глаза и его придаточного аппарата – М., 2003 г.
15. Робустова О.В. Современные представления об этиологии и патогенезе неоваскулярной глаукомы / О.В. Робустова, А.М. Бессмертный // Глаукома. – 2003. – № 4. – С. 58-63.
16. Солянова Л.А. Синдром и синдромное лечение неоваскулярной глаукомы [Электронный ресурс] / Л.А. Солянова, М.Д. Федорова, Л.А. Мурзина // Вестник ОКБ. – 2001. – № 1. – Режим доступа: http://vestnik.okb1.mplik.ru/01_01/018. html.
17. Салдан И.Р. Неоваскулярная глаукома (особенности патогенеза, клиники и лечения) / И.Р. Салдан, Ю.П. Довгалюк, Ю.И. Салдан // Новости глаукомы. – 2008 – № 4. – С. 3-4.
18. Сургуч В.К. Антиангиогенная терапия при неоваскулярной глаукоме / В.К. Сургуч, В.П. Еричев // Глаукома. – 2010. – № 2. – С. 55-58.
19. Щуко А.Г., Малышева В.В. (ред.) Оптическая когерентная томография в офтальмологии. Монография. Иркутск: Иркутский филиал МНТК "Микрохирургия глаза", 2005. – 105 с.
20. Эндрю Р.Э., Хелена Дж. Ф., Майкл Дж. Г. Клиническая оптика для офтальмолога и оптометриста [Текст] / Эндрю Р.Элкингтон, Хелена Дж. Фрэнк, Майкл Дж. Грини; пер. с англ. Н.С. Новикова, Ю.Н. Родионова, А.В. Шкарова. –3-е изд., доп. – СПб: РА «Веко», 2014 – 276с.

Нормативно-правовая база

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ).
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. N 197-ФЗ.
3. Постановление Минтруда РФ и Минобразования РФ от 13 января 2003 г. N 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".
4. ГОСТ 12.0.004-2015. Межгосударственный стандарт. Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения (вместе с "Программами обучения безопасности труда").
5. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. От 28.12.2016) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации".

7. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (ред. от 11.01.2017) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 902н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты".
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 октября 2012 г. N 442н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты".