

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № «63» 30 декабря 2019г.

д.м.н., профессор А.И. Яременко

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования
№ 13045-2017

Наименование программы (модуля)	«Вопросы дифференциальной диагностики туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции», 36 ч <small>(наименование дисциплины)</small>
по специальности	«Инфекционные болезни» 31.08.35 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования (далее – ФПО) <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слушателей	врачи по специальностям «фтизиатрия», «инфекционные болезни», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «терапия», «неврология», «хирургия» <small>36 ч</small>
Срок обучения	<small>36 ч</small>
Форма обучения	<small>очная</small>

Санкт-Петербург
2019 г.

Образовательная программа дополнительного профессионального образования (далее ОП ДПО) – программа повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Инфекционные болезни (код специальности 31.08.35, «Инфекционные болезни») разработана коллективом кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1077 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 «инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 № 34516) (далее – ФГОС ВО); Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 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 № 29444); приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696) и на основании примерной программы профессиональной переподготовки по инфекционным болезням.

ОП ДПО обсуждена на заседании кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии « 20 » декабря 2020 г., протокол № __101__

Заведующий кафедрой
Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)



(подпись)

Беляков Н.А.
(Расшифровка фамилии И. О.)

ОП ДПО одобрена **цикловой методической комиссией ФПО** « 24 » декабря __ 2019 г., протокол № _10_

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.

(ученое звание или ученая степень)



(подпись)

(Расшифровка фамилии И. О.)

Шапорова Н.Л.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
«ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА
ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ» со сроком освоения 36 академических часов

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Цель программы
3.	Общие положения
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Требования к материально-техническому обеспечению
7.	Структура программы
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»
9.	Рабочие программы

Преподаватели курса:

- Пантелеев А.М д.м.н., профессор кафедры социально-значимых инфекций ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа цикла повышения квалификации «**ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**» разработана в соответствии с приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1077 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 «инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" и приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 «фтизиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и является нормативным документом, определяющим содержание и организационно-методические формы обучения врача-фтизиатра, врача-инфекциониста в последипломный период. Программа предназначена для врачей-фтизиатров, врачей-инфекционистов, врачей общей практики, врачей терапевтов, врачей-неврологов, врачей-хирургов.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-фтизиатров, врачей-инфекционистов, врачей общей практики, врачей терапевтов, врачей-неврологов, врачей-хирургов «**ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**» со сроком освоения 36 академических часов.

Цель – совершенствование профессиональных знаний и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования пациентов с ВИЧ-инфекцией, имеющих вторичные и оппортунистические заболевания.
2. Совершенствование профессиональных компетенций в дифференциальной диагностике туберкулеза и других вторичных и оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией.
3. Формирование профессиональных компетенций в области дифференциальной диагностики вторичных и оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией.
4. Формирование компетенций по применению современных эффективных методов диагностики вторичных и оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией.
5. Формирование профессиональных компетенций по прогнозированию течения вторичных и оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Категория обучающихся – врачи-фтизиатры, врачи-инфекционисты, врачи общей практики, врачи терапевты, врачи-неврологи, врачи-хирурги.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе, 36 зачетных единиц.

Тип обучения:

- Непрерывное образование.
- Традиционное образование.

Основа обучения:

- Бюджетная.
- Договорная.
- Договорная (за счет средств ФОМС).

3. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ, РЕЖИМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ

График обучения	Ауд. часов	Дней	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения прерывистая				
с отрывом от работы (очная)	18	3	3	3 дня
дистанционная	18	3	3	3 дня
ИТОГО:	36	6	6	1 неделя

Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**4.1. Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы.**

Программа предназначена для врачей-фтизиатров, врачей-инфекционистов, врачей общей практики, врачей терапевтов, врачей-неврологов, врачей-хирургов, работающих в стационарах и поликлинических отделениях.

4.2. Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ».

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. готовность к применению современных знаний по вопросам диагностики туберкулеза, вторичных и оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией;
2. готовность к определению дифференциально-диагностической тактики у пациентов с ВИЧ-инфекцией и развивающимися вторичными заболеваниями;
3. способность к постановке диагноза на основании оценки результатов лабораторно-инструментального обследования;
4. способность интерпретировать такие результаты обследования, как компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости, магнитно-резонансная томография головного мозга с точки зрения дифференциальной диагностики различных патологических процессов, развивающихся на фоне ВИЧ-инфекции;
5. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на ускорение верификации диагноза с применением современных методов лабораторного и инструментального обследования;

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»** проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с квалификационными требованиями.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации **«ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»**.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации **«ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»** и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации образца ВУЗа.

6. ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Для реализации очной части обучения необходимы:

- учебные помещения для работы с обучающимися;
- рабочее место преподавателя (должно быть оснащено демонстрационной техникой: проекторами, системой мультимедиа, доской, доступом в Интернет);
- рабочее место обучающегося (должно быть оснащено канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, ручки);
- медицинская одежда для допуска обучающегося в инфекционное и фтизиатрическое отделение (операционный костюм, одноразовые шапочки, маски, бахилы).

Для реализации дистанционных образовательных технологий необходим доступ обучающегося к информационным ресурсам (учебная программа, учебный план, набор слайд-презентаций по основным темам дистанционной части дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации преподавателей высших медицинских образовательных учреждений **«ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»**).

7. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций – необходимых знаний, умений и навыков по организации и методике обучения специалистов по направлению «фтизиатрия», «инфекционные болезни».

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на сайте ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа включает 6 тем и итоговую аттестацию.

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

Цель: совершенствование профессиональных знаний и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория обучающихся: врачи-фтизиатры, врачи-инфекционисты, врачи общей практики, врачи терапевты, врачи-неврологи, врачи-хирурги.

Трудоемкость обучения: 36 академических часа/36 зачетных единиц.

Режим занятий: не более 6 академических часов в день/36 академических часов в неделю.

Форма обучения: с отрывом от работы (очная), заочная с применением дистанционных образовательных технологий ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

№ п/ п	Наименование тем	Всего (ак.час./ зач.ед.)	В том числе			Формы контроля
			Дистанционное обучение (электронное обучение)	Очное обучение		
				Лекции	Практич. Занятия, семинары, тренинги и др.	
1.	Туберкулез на фоне ВИЧ-инфекцией. Общие аспекты клиники и диагностики вторичных заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией	6/6	3	4	2	Исходный контроль
2.	Общие принципы дифференциальной диагностики туберкулеза и вторичных и оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Особенности интерпретации различных инструментально-лабораторных методов исследования в дифференциальной диагностике туберкулеза и оппортунистических инфекций у пациентов с ВИЧ-инфекцией	6/6	3	4	2	Промежуточный тестовый контроль
3.	Дифференциальная диагностика поражений органов грудной клетки у пациентов с ВИЧ-инфекцией					Промежуточный тестовый контроль

		6/6	3	4	2	
4.	Дифференциальная диагностика поражений органов брюшной полости у пациентов с ВИЧ-инфекцией	6/6	3	4	2	Промежуточный тестовый контроль
5.	Дифференциальная диагностика поражений центральной нервной системы у пациентов с ВИЧ-инфекцией	6/6	3	4	2	Промежуточный тестовый контроль
6.	Синдромальные принципы проведения дифференциальной диагностики туберкулеза и оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией	5/5	2,5	2	3	Промежуточный тестовый контроль
7.	Итоговая аттестация	1/1	0	0	1	Зачет
	ИТОГО	36/36	17,5	10	26	36

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебной программы:

1. Выберите одно из правильных утверждений:
 - a. По мере прогрессирования иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных повышается частота ложноположительных реакций Манту.
 - b. По мере прогрессирования иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных повышается частота ложноотрицательных реакций Манту**
 - c. ВИЧ-инфекция не влияет на результаты туберкулиновых проб.
 - d. Туберкулиновые пробы имеют большое диагностическое значение у больных ВИЧ-инфекцией
 - e. Положительные туберкулиновые пробы регистрируются при туберкулезе у больных ВИЧ-инфекцией только при уровне CD4 более 100 кл/мкл
2. В основе дифференциальной диагностики туберкулеза и микобактериоза лежит:
 - a. Клиническая картина
 - b. Рентгенологическая картина поражения легких
 - c. Выявление нетуберкулезных микобактерий**
 - d. Выявление кислотоустойчивых бактерий в исследуемом материале
 - e. Социально-демографические характеристики больного
3. Снижение уровня глюкозы в ликворе у больного ВИЧ-инфекцией с признаками поражения ЦНС свидетельствует о:
 - a) Наличии туберкулеза ЦНС
 - b) Наличии криптококкоза ЦНС
 - c) Не имеет значения в дифференциальной диагностике туберкулеза и криптококкоза**
 - d) Наличии ЦМВ-энцефалита
 - e) Наличии токсоплазмоза головного мозга
4. Характерными особенностями септической пневмонии являются все факторы, кроме:
 - a) Частая анамнестическая связь с парентеральным введением наркотика
 - b) Повышение уровня лейкоцитов в крови, палочкоядерный сдвиг в крови
 - c) Быстрое развитие симптомов сердечной недостаточности

- d) Наличие интерстициальной инфильтрации в легочной ткани**
- e) Наличие инфильтратов, расположенных субплеврально с быстрой динамикой их регрессии на фоне антибактериального лечения
5. Диагностический уровень количественной ПЦР ЦМВ-инфекции в крови:
- a) 1 Ig
b) 10 Ig
c) Более 5 Ig
d) Более 3 Ig
e) 0,1 Ig
6. Основным дифференциально-диагностическим симптомом пневмоцистной пневмонии является:
- a) Лихорадка
b) Лейкоцитоз в крови
c) Боли в грудной клетке
d) Кровохарканье
e) Нарастающая одышка
7. Рентгенологическая картина туберкулеза органов грудной клетки на поздних стадиях ВИЧ-инфекции характеризуется:
- a. Поражением нижних отделов легких
b. Развитием множественных деструкций легочной ткани
c. Поражением внутригрудных лимфатических узлов
d. Очаговым поражением верхушек
e. Отсутствием изменений на рентгенограмме
8. Типичной «зоной настороженности» при УЗИ исследовании органов брюшной полости больного ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез является:
- a. Малый таз
b. Малый сальник
c. Зона ворот печени
d. Зона ворот селезенки
e. Область поджелудочной железы
9. Пациентка с ВИЧ-инфекцией доставлена в стационар с ухудшением состояния, развившемся в течение последних 10 дней. При осмотре состояние тяжелое, ЧДД 30 в минуту, АД 100/60 мм. вод. ст., диффузный цианоз кожи, CD4 45 кл/мкл, в мокроте КУБ (-), Рентгенография органов грудной клетки – диффузная гомогенная интерстициальная инфильтрация. Наиболее верной тактикой будет:
- a. Проведение курса антибактериальной терапии цефалоспорином 3 поколения, при отсутствии эффекта – смена антибиотика на метронидазол. Диагноз внебольничная пневмония.
b. Назначение курса противотуберкулезной тест-терапии, антимикотической терапии, ацикловир внутривенно, аминогликозиды внутримышечно Диагноз – лихорадка неясного генеза.
c. Наблюдение
d. Назначение бисептола в дозе 960 мг 3 раза в день. Диагноз – пневмоцистная пневмония.
e. Срочное начало противотуберкулезной терапии по 4 режиму. Диагноз – туберкулез.
10. Подъем температуры у больного туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (CD4 35 кл/мкл) на 5 день от начала ВААРТ может свидетельствовать о:
- a) Развитии побочных эффектов ВААРТ
b) Данное состояние относится к естественному течению ВИЧ-инфекции
c) Развитии ОРВИ

- d) Развитии воспалительного синдрома восстановления иммунитета при выявлении снижения уровня ПЦР ВИЧ более 1 Ig.
- e) **Развитии воспалительного синдрома восстановления иммунитета**
11. Типичными симптомами туберкулеза кишечника являются все, кроме:
- Боли в животе
 - Вздутие живота
 - Тошнота и рвота**
 - Запоры
 - Поносы
12. Снижение уровня гемоглобина у больного туберкулезом и ВИЧ-инфекцией может быть обусловлено всеми факторами, кроме:
- Поражение красного костного мозга ВИЧ-инфекцией
 - Развитие манифестной ЦМВ-инфекции
 - Развитие оппортунистических инфекций с поражением красного костного мозга
 - Развитие туберкулеза красного костного мозга
 - Развитие пневмоцистоза красного костного мозга**
13. Выберите антиретровирусный препарат, обладающий наиболее выраженным проникновением в ЦНС:
- Ралтегравир
 - Ритонавир
 - Азидотимидин**
 - Абакавир
 - Фузеон
- 14 Туберкулез ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:
- Клиникой быстро нарастающего отека головного мозга**
 - Бессимптомной клиникой, диагноз устанавливается только при исследовании спинномозговой жидкости
 - Развитием изолированного базального менингита
 - Развитием изолированного конвекситального менингита
 - Молниеносным течением с развитием летального исхода на 3-4 сутки от начала заболевания
15. В дифференциальной диагностике туберкулеза печени и гепатотоксических реакций у больных ВИЧ-инфекции основное значение имеет:
- Оценка уровня трансаминаз и билирубина, ответа на гепатопротективную терапию после отмены противотуберкулезного лечения
 - Оценка уровня билирубина, трансаминаз, наличия генерализации туберкулеза**
 - Оценка сроков развития и степени выраженности желтушного синдрома
 - Оценка УЗИ брюшной полости
 - Наличие хронического вирусного гепатита
16. Туберкулез и микобактериоз у одного пациента с ВИЧ-инфекцией:
- Могут существовать одновременно только на ранних стадиях ВИЧ-инфекции
 - Могут присутствовать одновременно в результате мутаций МБТ в НТМБ
 - Сосуществуют во всех случаях
 - Могут присутствовать одновременно, как правило, в результате суперинфицирования микобактериями туберкулеза**
 - Не может существовать одновременно из-за антагонизма МБТ и НТМБ
17. Наиболее верной тактикой у больного ВИЧ-инфекцией с увеличением лимфатических узлов шеи будет:
- Наблюдение
 - Курс антибактериальной терапии
 - Курс антигистаминных препаратов

- d. Биопсия лимфатического узла с гистологическим и бактериологическим исследованием**
- e. Срочное начало ВААРТ
- 18.** Пациент с ВИЧ-инфекцией (CD4 59 кл/мкл) доставлен в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, снижение зрения, многократный (до 20 раз в сутки) жидкий стул, общую слабость. Наиболее вероятным предварительным диагнозом будет:
- a. Острая кишечная инфекция
b. Острый вирусный гепатит
c. ОРВИ
- d. Манифестная ЦМВ-инфекция**
- e. Туберкулез
- 19.** У больного ВИЧ-инфекцией с синдромом внутригрудной аденопатии из дифференциально-диагностического ряда с наибольшей вероятностью может быть исключен диагноз:
- a. Лимфома
b. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
c. Персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- d. Пневмония**
- e. Центральный рак
- 20.** Назовите онкологическое заболевание, наиболее тесно ассоциированное с поздними стадиями ВИЧ-инфекции:
- a. Рак легкого
b. Меланома кожи
c. **Неходжкинская лимфома**
d. Рак яичника
e. Гамартохондрома легкого

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. – М.: Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014. – 56 с.
2. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство/ под ред. акад. РАМН В.В.Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 608с.
3. Вирус иммунодефицита человека – медицина. Под редакцией Н.А. Белякова и А.Г. Рахмановой. – СПб.: балтийский медицинский образовательный центр, 2010. 752 с., ил.
4. В.В.Покровский, О.Г.Юрин, А.В.Кравченко и соавт. Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. Национальное научное общество инфекционистов.// Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. –2014, № 6 (приложение). – 48с.
5. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В.Лобзина, К.В.Жданова. – СПб «Фолиант», 2011. –1408 с. ISBN 978-5-93929-218-42.
6. Зимина, В. Н. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: руководство / В. Н. Зимина, В. А. Кошечкин, А. В. Кравченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.

7. Нечаев В.В., Иванов А.К., Пантелеев А.М. Социально-значимые инфекции. Монография в двух частях // М-во здравоохранения и социаль. Развития Рос. Федерации, Гос. образоват. учреждение высш. Проф. Образования С. Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Санкт-Петербург: ООО «Береста», 2011.

Рецензент:

Горячева Лариса Георгиевна

доктор медицинских наук, руководитель отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени Федерального государственного бюджетного учреждения «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства».

Эксперт:

Ковеленов Алексей Юрьевич, доктор медицинских наук

Главный врач ГКУЗ Ленинградской области центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.