

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

Шапорова Н.Л.  
(Расшифровка фамилии И. О.)

**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 последиplomный 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
<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1 неделя</b>

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.	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>1/1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>Зачет</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>36/36</b>	<b>17,5</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>36</b>

#### 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.