

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук
Рычкова Л.В.
«30» марта 2015 г.
М.п.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ВИЧ-инфекция»**

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология
31.08.19 Педиатрия

Индекс дисциплины: Б.1.Б.7

Иркутск 2015

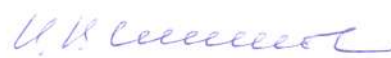
РАЗРАБОТЧИК:

Руководитель лаборатории социально значимых инфекций в репродуктологии,
д.м.н. Лещенко О.Я.



Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от «23» декабря 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.



Н.В. Семёнова

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	3
Рабочая программа дисциплины «ВИЧ-инфекция»	5
Лекции	5
Семинары	5
Самостоятельная работа	6
Фонд оценочных средств	6
Рекомендуемая литература	12
Электронно-информационные ресурсы	14

Пояснительная записка

Цель изучения дисциплины:

- Ознакомление с основами выявления, диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции.
- Ознакомление с основами выявления, диагностики и профилактики оппортунистических инфекций
- Ознакомление с основами выявления, диагностики и профилактики оппортунистических опухолей

Задачи дисциплины:

- Формирование навыков работы по раннему выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции.
- Ознакомление с современными методами диагностики и лечения ВИЧ-инфекции

Компетенции

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»:

Должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, принципы организации службы лучевой диагностики, рентгенологии в Российской Федерации
- Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику ВИЧ-инфекции, оппортунистических инфекций и опухолей
- Принципы организации помощи инфицированным ВИЧ в Российской Федерации
- Основы действующего законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения

- Раннюю диагностику ВИЧ-инфекции
- Вопросы до и после тестового консультирования
- Диспансерные пациентов с ВИЧ-инфекцией
- Принципы выявления групп «риска» инфицированию ВИЧ
- Проведение динамического наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами и необходимого обследования и лечения
- Алгоритм постановки диагноза, который складывается из анализа комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих: диагностировать наличие ВИЧ-инфекции), на основании полученных данных выработать план обследования и ведения пациента
- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на МСЭК
- Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации
- Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития оппортунистических инфекций и опухолей
- Знание принципов врачебной этики и деонтологии
- Санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на снижение риска инфицирования ВИЧ
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за пациентами с ВИЧ-инфекцией
- Вопросы профилактики
- Формы и методы санитарно-просветительной работы

Должен уметь:

1. Организовать прием пациентов с ВИЧ-инфекцией в лечебно-профилактическом учреждении здравоохранения
2. Собрать жалобы и анамнез. Эпиданамнез
3. Объективно исследовать больного по всем органам и системам
4. Проводить осмотр кожных покровов, слизистых оболочек
5. Знать семиотику основных инструментальных методов обследования (рентгенологического, ультразвукового, эндоскопического, КТ, МРТ)
6. Определить необходимость специальных методов исследования лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, ультразвуковых, эндоскопических и др. и интерпретацию их результатов
7. Составление плана обследования больного

8. Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению
9. Оценить результаты анализов исследования пациента
10. Участвовать в научно-практической деятельности, тематических научно-практических конференциях (края, области, района)
11. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения
12. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ВИЧ-инфекция»

Срок обучения – 36 учебных часов

Трудоемкость – 1 зачетная единица

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
2	22	12

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.7	ВИЧ-инфекция	
Б.1.Б.7.1	Этиология, патогенез ВИЧ-инфекции	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.7.2	Диагностика ВИЧ инфекции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
Б.1.Б.7.3	Профилактика ВИЧ-инфекции. Первая помощь	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
Б.1.Б.7.4	Антиретровирусная терапия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
Б.1.Б.7.5	Диагностика и лечение оппортунистических инфекций и опухолей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.7.1	Этиология, патогенез ВИЧ-инфекции	1
Б.1.Б.7.2	Диагностика ВИЧ-инфекции	1
Всего		2

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.7.1	Этиология, патогенез ВИЧ-инфекции	4
Б.1.Б.7.2	Диагностика ВИЧ инфекции	4

Б.1.Б.7.3	Профилактика ВИЧ-инфекции. Первая помощь	5
Б.1.Б.7.4	Антиретровирусная терапия	5
Б.1.Б.7.5	Диагностика и лечение оппортунистических инфекций и опухолей	5
Всего		22

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.7.1-5	Изучение литературы по теме «ВИЧ-инфекция»	12
Всего		12

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

Блок – Возбудитель

1. Международное название вируса иммунодефицита человека:

1. LAV;
2. HIV;
3. HTLV-I;
4. SIV.

2. Какие в настоящее время известны разновидности ВИЧ:

1. ВИЧ-1 и ВИЧ-2;
2. ВИЧ-1, ВИЧ-3;
3. ВИЧ-4, ВИЧ-2;
4. ВИЧ-2, ВИЧ-3;

3. Вирус иммунодефицита человека является:

1. РНК-содержащим;
2. ДНК-содержащим;
3. ДНК провирус;
4. РНК провирус.

4. Возбудитель ВИЧ-инфекции относится:

1. к бактериям;
2. к простейшим;
3. к вирусам;
4. к грибкам.

5. Возбудитель ВИЧ-инфекции относится:

1. герпесвирусам;
2. энтеровирусам;
3. ретровирусам;
4. аденовирусам;

6. Как долго с большей долей вероятности сохраняется устойчивость вируса иммунодефицита человека во внешней среде в высохшей капле крови:

1. до 6 месяцев;
2. не устойчив;
3. до 10 дней;

4. до месяца.

7. Какие клетки являются мишенями для ВИЧ?

1. Т-хелперы;
2. Нейроглиальные клетки;
3. Макрофаги;
4. Все выше перечисленные.

8. Какой белок-рецептор является необходимым для присоединения ВИЧ к клетке-мишени?

1. CD₁₆;
2. CD₈;
3. CD₃₂;
4. CD₄.

9. В чем состоит особенность строения ВИЧ?

1. наличие РНК в ядре и в оболочке;
2. наличие фермента обратная транскриптаза;
3. наличие ядерной оболочки;
4. в отсутствии оболочки.

10. Наиболее общепринятой теорией происхождения ВИЧ является:

1. теория о биологическом оружии;
2. теория о межвидовой трансмиссии вируса;
3. теория об изменении генома человека под влиянием радиации;
4. космическая теория

11. Какое действие оказывает ВИЧ на иммунную систему:

1. иммуносупрессивное действие (подавляющее);
2. иммунодеструктивное (разрушающее) действие;
3. смешанное: подавляющее и разрушающее;
4. иммуномодулирующее.

12. Какие основные механизмы в патогенезе ВИЧ/СПИДа?

1. инфицирование и гибель клеток CD₄, невозможность В клетками синтезировать антитела к антигенам;
2. поражение макрофагов;
3. поражение CD₄ и CD₈;
4. поражение В клеток.

13. Что является причиной отсутствия вакцины против ВИЧ?

1. финансовые трудности в России;
2. высокая скорость генетической изменчивости вируса;
3. технические сложности в производстве;
4. высокая реактогенность вируса.

Блок – Эпидемиология

1. Вирус иммунодефицита человека вызывает заболевание?

1. у людей;
2. у животных;
3. и у людей и у животных;
4. у птиц.

2. Механизм передачи ВИЧ-инфекции?

1. контактно-бытовой;
2. трансмиссивный;
3. кровно-контактный;

4. воздушно-пылевой.
- 3. Какой путь инфицирования ВИЧ признан преобладающим в мире?**
 1. парентеральный;
 2. вертикальный;
 3. половой;
 4. наркотический.
- 4. Какой путь передачи ВИЧ-инфекции является ведущим в России?**
 1. парентеральный;
 2. наркотический;
 3. внутриутробный;
 4. половой
- 5. Ведущий путь инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека в России в настоящее время?**
 1. парентеральный;
 2. половой;
 3. вертикальный;
 4. наркотический.
- 6. Передача ВИЧ осуществляется:**
 1. контактно-бытовым, алиментарным путем;
 2. половым, парентеральным, контактно-бытовым путем;
 3. парентеральным, вертикальным, половым путем;
 4. воздушно-капельным.
- 7. Основные пути передачи ВИЧ-инфекции в России:**
 1. половой, наркотический, вертикальный;
 2. контактно-бытовой, воздушно-капельный;
 3. трансмиссивный, алиментарный, половой;
 4. половой и алиментарный.
- 8. Какая биологическая жидкость содержит максимальную концентрацию ВИЧ в единице объема?**
 1. ликвор;
 2. грудное молоко;
 3. кровь;
 4. сперма.
- 9. В каких биологических жидкостях можно обнаружить ВИЧ?**
 1. кровь, спинномозговая жидкость;
 2. сперма, вагинальный секрет;
 3. грудное молоко, слюна человека;
 4. во всех вышеперечисленных.
- 10. Ведущий фактор в реализации вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции?**
 1. сперма;
 2. кровь;
 3. влагалищный секрет матери;
 4. лимфа.
- 11. Максимальный риск инфицирования ВИЧ при:**
 1. рождение ребенка от ВИЧ "позитивной" матери;
 2. регулярная половая жизнь с ВИЧ "позитивным" партнером;
 3. переливание ВИЧ "позитивной" донорской крови;
 4. употребление наркотиков внутривенно.
- 12. В каком случае имеет место минимальный риск инфицирования ВИЧ:**
 1. однократный половой контакт с ВИЧ "позитивным" партнером;
 2. постоянный половой ВИЧ "позитивный" партнер;
 3. переливание ВИЧ "позитивной" донорской крови;

4. однократный наркотический контакт с ВИЧ "позитивным" партнером.
- 13. При каких обстоятельствах может произойти заражение ВИЧ?**
 1. при укусе кровососущими насекомыми;
 2. при пользовании общими с ВИЧ-инфицированным предметами быта (посуда, телефон, туалет);
 3. при пользовании общими с ВИЧ-инфицированным колющими и режущими предметами;
 4. при рождении ребенка от ВИЧ(+) матери.
- 14. Преимущественно обследованию на ВИЧ подлежат?**
 1. группа мигрантов;
 2. медработники;
 3. группы риска (наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, алкоголики);
 4. сфера обслуживания (продавцы, официанты, повара).
- 15. Кто отвечает за проведение перинатальной профилактики от матери к ребенку?**
 1. акушер-гинеколог;
 2. педиатр;
 3. инфекционист, педиатр, специалисты центра СПИД и участковая служба по месту жительства;
 4. участковая служба по месту жительства.

Блок – Клиника

1. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции:

1. 1 неделя;
2. от 3-х недель до 3-х месяцев;
3. более года;
4. около 6 месяцев.

2. Максимальный период сероконверсии (отсутствие антител к ВИЧ при лабораторном исследовании) при ВИЧ-инфекции?

1. 3-6 месяцев;
2. 2-4 недели;
3. до 1 года;
4. 2 месяца.

3. Наиболее ранний срок обнаружения антител от момента заражения при ВИЧ-инфекции?

1. 3 дня;
2. 2 недели;
3. до месяца;
4. 3 месяца;

4. Наибольшая длительность субклинической стадии при ВИЧ-инфекции?

1. от 2 до 20 лет;
2. полгода;
3. в среднем 6 -7 лет;

5. Максимальный срок начала первичных проявлений ВИЧ?

1. 2 недели;
2. 6 месяцев;
3. 3 года;
4. 1 год.

6. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции по В.И. Покровскому, 2001 г.

1. стадии инкубации, первичных проявлений, терминальная;
2. стадии первичных проявлений, вторичных заболеваний, реконвалесценции;
3. стадии инкубации, первичных проявлений, субклиническая, вторичных заболеваний, терминальная;
4. стадии инкубации, вторичных заболеваний, терминальная.

7. Характерные клинические проявления острой инфекции в стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции (по классификации В.И. Покровского):

1. сепсис;
2. внематочная беременность;
3. острый гастрит;
4. явления фарингита, увеличение лимфатических узлов, лихорадка, высыпания на коже.

8. Характерные клинические проявления стадии вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции (по классификации В.И. Покровского):

1. генерализованные вирусные, бактериальные и грибковые заболевания;
2. острые нарушения мозгового кровообращения;
3. повторные синуситы;
4. остеомиелит.

9. Какие изменения происходят в иммунном статусе ВИЧ-инфицированных в стадии вторичных заболеваний?

1. снижение Т-хелперов и соотношение Тх/Тсупрессоров;
2. повышение количества Т-хелперов и повышения соотношения Тх/Тсупрессоров;
3. увеличение количества иммуноглобулинов и изменение соотношения Тх/Тсупрессоров;
4. снижение Т-хелперов и рост числа эритроцитов.

10. Какое заболевание позволяет заподозрить ВИЧ-инфекцию?

1. туберкулез легких у взрослых или подростков старше 13 лет, внелегочный туберкулез;
2. дизентерия, ОКИ;
3. сужение трахеи;
4. грипп, ОРЗ.

БЛОК - ПРОФИЛАКТИКА ПРОФИЦИРОВАНИЯ.

1. Инфицирование ВИЧ медработников возможно:

1. при проведении парентеральных процедур;
2. при кормлении пациентов;
3. при проведении физиотерапевтических процедур;
4. при подготовке к операции.

2. Что необходимо сделать медработнику при случайном уколе руки инструментарием загрязненным биологическими секретами в соответствии с требованиями СП

3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»:

1. тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем;
2. выдавить каплю крови из ранки и заклеить лейкопластырем;
3. обработать ранку 5% раствором йода;
4. снять перчатки, тщательно вымыть руки под проточной водой с мылом и обработать руки 70 % спиртом, а затем смазать место укола 5% раствором йода.

3. Что следует использовать при попадании крови или других биосекретов пациента в глаза медработнику в соответствии с рекомендациями СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»:

1. 70 % раствор этилового спирта;
2. 1 % раствор борной кислоты;
3. 1 % раствор азотнокислого серебра;
4. промыть обильно проточной водой.

4. Что следует использовать при попадании крови или других биосекретов пациента в рот медработнику согласно СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»:

1. прополоскать рот проточной водой и затем 70 % этиловым спиртом;
2. выпить 100 г этилового спирта;
3. ополоснуть 0,2 % раствором хлорамина;
4. ополоснуть 2 % раствором соды.

5. Существует ли для медработника риск инфицирования ВИЧ при попадании крови или других биосекретов пациента на повреждённые кожные покровы:

1. да;
2. нет;
3. нет, если руки имеют смазку;
4. нет, если ранки у медработника старше 3-5 дней.

6. Когда существует высокий риск заражения ВИЧ для медработника:

1. при взятии крови из вены;
2. при выполнении в/м инъекций;
3. при надевании колпачка на использованную иглу;
4. при п/к инъекциях.

7. Возможность ВИЧ-инфицирования медработника существует:

1. при контакте с грудным молоком ВИЧ-инфицированной женщины;
2. при контакте со слюной без следов крови;
3. при длительном или обширном контакте неповреждённой кожи с кровью или биосекретами ВИЧ-инфицированного больного;
4. при кормлении ВИЧ-инфицированной женщины.

8. Порядок действия медработника при получении травмы во время оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному:

1. провести обработку места травмы в соответствии с рекомендациями и продолжать работу;
2. сообщить зав. отделением (или главной м/с), внести данные в журнал учёта травматизма, провести обработку раны в соответствии с рекомендациями, продолжать работу;
3. провести обработку места травмы в соответствии с рекомендациями, поставить в известность администрацию ЛПУ, обратиться в ОЦПБС и ИЗ, внести данные в журнал учёта травматизма;
4. обработать место травмы и заклеить пластырем.

9. Правильность действия медицинского работника при уборке осколков разбитой пробирки с кровью:

1. собрать осколки руками в перчатках в контейнер для сбора отходов, обработать место пролива крови тампоном, смоченным дезраствором;
2. убрать осколки стекла с помощью совка и швабры в контейнер, двукратно обработать место пролива крови тампоном, смоченным дезраствором;
3. залить место разбития пробирки дезинфектантом, оставить на время экспозиции для данного раствора, осколки стекла собрать с помощью швабры и совка в контейнер для сбора отходов, вымыть место аварии моющим средством;

4. убрать осколки шваброй, а место обработать дезинфектантом.

10. Замена резиновых латексных перчаток медработниками при проведении манипуляций проводится:

1. при каждом новом пациенте или нарушении целостности перчаток;
2. при загрязнении продуктами питания;
3. при нарушении целостности перчатки;
4. при попадании дезинфектанта.

11. В какие сроки допустимо начинать постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции для медработника, получившего травму при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному:

1. в первые 2 часа;
2. до 24 часов;
3. до 72 часов;
4. срок не имеет значения.

12. В какой стадии заболевания ВИЧ-инфицированный представляет наибольшую опасность для медработника при его контакте с кровью и биосекретами больного:

1. стадия инкубации;
2. стадия первичных проявлений;
3. субклиническая стадия;
4. стадия особого значения не имеет, главное вирусная нагрузка, т.е. количество вируса в 1 мл крови.

13. Сроки и частота обследования на ВИЧ медицинского работника при получении травмы высокой степени риска во время оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному:

1. диспансерное наблюдение в течение года с обследованием через 3, 6 и 9 месяцев после травмы;
2. диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев с обследованием через 1, 3, 6 месяцев после травмы;
3. диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев с обследованием в первые 1-2 дня после травмы, затем через 1, 3, 6, 12 месяцев после травмы;
4. диспансеризация с ежеквартальным обследованием в течение 12 месяцев.

14. Какие факторы влияют на риск инфицирования ВИЧ-инфекцией медработников:

1. пол пациента;
2. место травмы;
3. своевременность обработки рук;
4. тип инструмента и степень нарушения кожи и слизистых.

15. Какие существуют принципы химиопрофилактики парентеральной передачи ВИЧ для медработников:

1. начало профилактики в первые 2 часа после травмы;
2. начало профилактики независимо от срока получения травмы;
3. лучше начать капельно прием АРВТ препаратов;
4. принять препараты через день.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Национальное руководство. ВИЧ-инфекция и СПИД./Ред. В.В. Покровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

2. Национальное руководство ВИЧ 2014/15 www.hivbuch.de Под редакцией Кристиана Хоффмана (Christian Hoffmann) и Юргена К. Рокштро (Jürgen K. Rockstroh) – 942с.
3. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009-2010/Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. —М.: Р.Валент, 2010. — стр. 490
4. Хантаева Н.С. Основы выявления туберкулеза среди населения: пособие для врачей/ Н.С. Хантаева, Т.П. Маслаускене, Е.В. Ленский; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 67 с.
5. ТБ/ВИЧ: Клиническое руководство. – ВОЗ, 2005. – 226с.

Дополнительная:

1. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД/ Ред. В.В. Покровский. - 2-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.
2. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у детей и подростков. Национальная вирусологическая ассоциация, Профильная комиссия Минздрава России по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Руководство/Клинические рекомендации. – 2014. <http://rutracker.org/forum/viewtopic.php?t=4776346>
3. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у взрослых. Национальная вирусологическая ассоциация, Профильная комиссия Минздрава России по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Руководство/Клинические рекомендации. – 2014. <http://rutracker.org/forum/viewtopic.php?t=4776346>
4. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. Санитарно-эпидемиологические правила .СП 3.1.5.2826-10. <http://www.sisterflo.ru/sanpins/SP2826-10.php>
2. Коммуникация и консультирование в области ВИЧ-инфекции: пособие для мед.работников/ В.В. Беляева, Л.Ю. Афонина, Е.В. Дмитриева и др. - М., 2008. - 110 с <http://window.edu.ru/resource/243/46243/files/fzr04.pdf>
3. Консультирование до и после теста на ВИЧ: рук/ Фонд ООН в области народонаселения. - М., 2007. - 115 с.
4. Консультирование пациентов, имеющих зависимости от психоактивных веществ, по вопросам ВИЧ-инфекции: пособие для мед.работников/ В.В. Беляева, Г.Н. Хан, А.М. Резник, И.И. Рюмина. - М., 2008. - 57 с
5. Особенности клинических, рентгенологических и лабораторных проявлений туберкулеза центральной нервной системы, развивающегося на фоне ВИЧ-инфекции: пособие для врачей/ Т.П. Филиппова, А.В. Кочкин, О.Н. Новицкая, Ю.Н. Быков; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 44 с
6. Особенности комбинированного лечения туберкулеза центральной нервной системы у больных ВИЧ-инфекцией: метод.рек./ Т.П. Филиппова, А.В. Кочкин, О.Н. Новицкая, Ю.Н. Быков; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 28 с.
7. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний шейки матки у ВИЧ-инфицированных: метод.рек./ Е. С. Свердлова, С.И. Кулинич, Т.В. Дианова; Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования. - Иркутск, 2012. - 16 с
8. Ведение беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин: пособие для врачей/ Е. С. Свердлова, Т.В. Дианова, С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008. - 38 с

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).