Запорізький національний технічний університет

**Звіт про проходження переддипломної практики**

2010 р.

# Зміст

Вступ

1. вирішення Проблеми розвитку ВІЛ-інфекції та її попередження

2. Створення невеликого посібника щодо профілактики для захворювання на ВІЛ/СНІД

2.1 Поняття профілактики ВІЛ-інфекції

2.2 Шляхи інфікування

2.3 Вірус передається

2.4 Збудник СНІДу найчастіше вражає

2.5 СНІД не передається

2.6 Визначити інфекцію можна

2.7 Перебіг хвороби

2.8 Чи можна вберегти себе від СНІДу

3. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

# Вступ

Впровадження рефлексу здорового способу життя серед шкільної молоді: Здоров'я – найважливіший чинник працездатності і гармонійного розвитку людського, а особливо дитячого організму. Поняття здоров'я в даний час розглядається не тільки як відсутність захворювання, хворобливого стану, фізичного дефекту, але і стан повного соціального, фізичного і психічного благополуччя. У "Основних напрямах реформи загальноосвітньої і професійної школи" вказано, що суспільство зацікавлене в тому, щоб молоде покоління росло фізично розвиненим, здоровим, життєрадісним, готовим до праці і захисту Батьківщини. У реформі також знайшли віддзеркалення підсумки наукових досліджень в області гігієни дітей і підлітків. Так, збільшення тривалості навчання в початковій школі на один рік – важлива міра по попередженню перевантаження що вчаться і поліпшенню адаптації до шкільного життя. Зменшення наповнюваності класів допоможе вчителеві уважніше індивідуально підходити до кожного учня, створювати сприятливий психологічний клімат в класі, раніше звертати увагу на захворювання або відхилення в стані здоров'я дітей. Турбота про здоров'я підростаючого покоління завжди була одним з найважливіших завдань всього народу. Будівництво нових шкільних будівель, організація оздоровчих таборів, вдосконалення системи медичного обслуговування, регулярні медичні огляди учнів, проведення обов'язкових щеплень, розвиток фізичної культури і багато що інше привело до значного поліпшення стану здоров'я школярів, їх фізичного розвитку.

# 1. вирішення Проблеми розвитку ВІЛ-інфекції та її попередження

Опитування експертів у межах даного дослідження показало, що державних організацій, які готові працювати із СІН, у місті не так вже й багато. Долучитися до роботи можуть насамперед міська та обласна ССМ, обласний наркодиспансер, міські лікарні (кабінети анонімного тестування на ВІЛ-інфекцію), ВБНОН УМВС у Запорізькій області, управління освіти та охорони здоров’я. Провідною організацію з питання профілактики ВІЛ-інфекції серед населення м.Запоріжжя та області є Запорізька обласна організація товариства "Червоного Хреста", в якій працює досить багато ліцензованих спеціалістів.

Основними проблемами щодо можливості охоплення 60% СІН профілактичною роботою, на думку експертів, є:

* Відсутність реальної загальноміської програми профілактики наркоманії, ВІЛ/СНІДу та її фінансування з державного бюджету.
* Нестача кваліфікованих фахівців, які б займались цією проблемою.
* Відсутність реабілітаційного центру для СІН як у місті, так і в області.
* Недоступність наркологічної допомоги для СІН та необхідність запровадження замісної терапії в лікарнях міста.
* Нескоординованість дій між організаціями, які займаються даною проблемою.
* ЗМІ необхідно ширше висвітлювати проблеми щодо вживання наркотиків, ВІЛ/СНІД та ІПСШ, впровадити профілактичну роботу серед населення шляхом публікацій відповідних матеріалів.

Для того щоб охопити 60% СІН профілактичними заходами на місцевому рівні, необхідно: створення координаційного центру з питань профілактики СНІДу та створення реабілітаційного центру та застосування замісної терапії для наркозалежних.

Координація дій між зацікавленими організаціями і розширення обсягів первинної профілактики наркоманії в цілому, що, в свою чергу, потребує реформування системи надання наркологічної допомоги, системи освіти із введенням обов’язкових курсів з профілактики наркоманії, ІПСШ, ранніх сексуальних стосунків і сексуального виховання взагалі.

Враховуючи досвід Запоріжжя в профілактиці ВІЛ/СНІД, експерти вбачають за доцільне, для більш ефективної профілактичної роботи, поширити мережеві проекти на районні центри, де проживає переважна більшість наркоманів. При цьому приблизно 70% коштів, які виділяються на профілактику епідемії серед наркоманів, повинні бути розподілені серед районних центрів, 30% – в адміністративному центрі області.

У Запоріжжі було проведено "круглий стіл", на засіданні якого (як і раніше) представники державних установ, правоохоронних органів, недержавних організацій засвідчили свою підтримку роботи серед СІН.

Загалом програми профілактики ВІЛ/СНІД серед СІН у Запорізькій області працюють успішно. За свідченням експертів, у місті та прилеглих районних центрах удалося призупинити поширення ВІЛ-інфекції. Для подальшої реалізації програм потрібне стабільне фінансування. З цією метою на рівні міста та області розроблено план дій та бюджет.

План роботи з охоплення 60% СІН заходами, що спрямовані на профілактику ВІЛ\СНІДу серед цієї групи у м. Запоріжжя на 2009 рік

|  |  |
| --- | --- |
| Заходи | Термін виконання |
| I. Продовжити роботу ПОШ (пунктів обміну шприців) у розрахунку на 900 постійних клієнтів | Протягом року |
| II. Інформаційна робота:а) для СІН, спрямована на зміну поведінки до більш безпечних форм:Видання та розповсюдження газети "ПЛЮС – МІНУС".Видання та розповсюдження буклетів зпитань запобігання ВІЛ-інфекції.Проведення тренінгів за програмою "Популярний громадський лідер" (охопити навчанням 15% від загальної кількості СІН – учасників проекту).Консультування СІН спеціалістами (лікар-нарколог, інфекціоніст, гінеколог, психолог, юрист), проведення ними до- та післятестових консультацій.Створення "телефону довіри" при НУО "Сталість";б) для міської адміністрації та державних установ, спрямована на адвокацію та формування толерантного ставлення до СІН:Тренінг з посадовцями міської адміністрації та лікарями з питань формування у них мотивації до полегшення доступності медичної допомоги для СІН (передбачення часткового фінансування програм з місцевих джерел) – 1 тренінг-семінарТренінг для працівників ЦССМ, ЗМІ, МВС, служби зайнятості з мотивації їх до розширення соціальної допомоги СІН, сприяння працевлаштуванню, формування толерантного ставлення населення до проблем СІН – 1 тренінг-семінарТренінг, з питань розвитку співпраці з представниками релігійних організацій і НУО, які працюють у напрямі профілактики ВІЛ/СНІДу серед СІН – 1 тренінг-семінар.Співпраця з Запорізьким Національним медичним університетом з питань наукового супроводу проектів та розробки спецкурсу для лікарів з до- та післятестового консультування при обстеженні на ВІЛ. | Протягом рокуБерезеньЧервеньЛипеньВересеньПротягом року |
| III. Проведення до- та післятестового консультування при обстеженні СІН на ВІЛ:Спільно з обласною СЕС двічі на рік проводити ДЕН (дозорний епіднагляд).Видача СІН направлень на обстеження на ВІЛ, гепатити (за узгодженням із кабінетом інфекційних захворюваннь (КІЗ) при міськлікарнях) | Березень – вересеньПротягом року |
| IV. Розробка проекту замісної терапії разом із наркологічною службою | Протягом року |

Загалом бюджет потреб у фінансуванні роботи з охоплення 60% СІН заходами, що спрямовані на профілактику ВІЛ/СНІДу серед цієї групи, у м. Запоріжжі на 2009 рік становить більше ніж 130 тис. грн. Протокол про наміри щодо співпраці з профілактики наркоманії та ВІЛ-інфекції між Запорізьким громадським конгресом "Сталість" і міською радою не було підписано. Чиновники міськради не вважають дану проблему актуальною для міста та намагаються вирішити, в першу чергу, господарчі питання (проблеми газопостачання у місті, боротьба зі стихійними ринками тощо). Конгресом "Сталість" розроблено і подано на розгляд міськради проект соціального замовлення "Підтримка програми профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін’єкційних наркотиків (СІН) у м. Запоріжжі".

#

# 2. Створення невеликого посібника щодо профілактики для захворювання на ВІЛ/СНІД

Для ознайомлення з загальними положеннями щодо боротьби з ВІЛ-інфекцією серед медичного персоналу та студентів медичних Вузів пропонується наступна методика пізнавального матеріалу.

## 2.1 Поняття профілактики ВІЛ-інфекції

СНІД - синдром набутого імунодефіциту - це остання стадія інфекційної хвороби, що має назву ВІЛ-інфекція. Збудником хвороби є вірус імунодефіциту людини (скорочено ВІЛ), який вражає клітини крові, так звані СД4-лімфоцити, що забезпечують гомеостаз організму людини і захищають його від інфекційних захворювань, розвитку злоякісних пухлин та інших уражень.

Внаслідок дії ВІЛ відбувається глибоке ушкодження імунної системи, і людина стає беззахисною перед збудниками різних інфекцій. Хвороба розвивається повільно, протягом 8-12 років і закінчується клінічною картиною, яку назвали СНІДом. До цього часу СНІД залишається невиліковною хворобою.

## 2.2 Шляхи інфікування

ВІЛ-інфікована людина - це носій вірусу, здатний заражати здорову особу. Зараження відбувається, коли вірус з організму ВІЛ-інфікованого разом з кров`ю, спермою чи виділенням піхви, або з грудним молоком матері потрапляє в кров здорової людини чи дитини.

## 2.3 Вірус передається

Вірус передається:

* при статевих стосунках з ВІЛ-інфікованою особою, коли через слизову оболонку статевих органів (піхви, члена), прямої кишки чи ротової порожнини вірус проникає в організм статевого партнера;
* через кров, насамперед через спільні шприци та голки при внутрішньовенному введенні наркотичних речовин, а також забруднений кров'ю, нестерильний медичний інструмент;
* дитині від ВІЛ-інфікованої матері - інфікування відбувається під час вагітності, пологів чи годуванні грудним молоком.

Підступність ВІЛ-інфекції у тому, що після зараження людина може довгий час не відчувати ознак хвороби, вважати себе здоровою і водночас заражати інших – насамперед своїх сексуальних партнерів та партнерів по голці. Період безсимптомного носійства може тривати 8 - 10 і більше років, після чого розвивається СНІД.

## 2.4 Збудник СНІДу найчастіше вражає

Збудник СНІДу найчастіше вражає:

* ін'єкційних споживачів наркотичних речовин, що користуються спільними шприцами, голками, при фасуванні наркотику та введенні його ін`єкційним шляхом;
* сексуальних партнерів ВІЛ-інфікованих, що не застосовують засоби індивідуального захисту - презервативи. Особливо небезпечний щодо ризику зараження анальний секс: слизова оболонка прямої кишки надзвичайно чутлива до пошкоджень, через які вірус проникає в кров.

Ризик зараження зростає при наявності у партнерів венеричних хвороб, оскільки в уражених місцях статевих органів скупчується велика кількість інфікованих ВІЛ лімфоцитів. Доведено, що жінки в 3 рази частіше заражаються при статевому контакті від інфікованих чоловіків, ніж чоловіки від інфікованих жінок.

У випадку вагітності ВІЛ-інфікованої жінки ризик народження інфікованої дитини в значній мірі залежить від стану здоров`я вагітної, кількості вірусу в її крові, симптомів хвороби, особливо ураження шийки матки та піхви, тривалості пологів, числа попередніх вагітностей. Наукові дослідження свідчать про те, що плід може бути інфікованим уже на 8 - 12 тижні вагітності, проте у більшості випадків зараження немовлят відбувається в момент пологів.

Не виключена можливість ураження ВІЛ при порушенні правил гігієни при голінні, манікюрі, татуюванні та деяких інших косметичних процедурах, а також при медичних маніпуляціях, які супроводжуються пошкодженням цілісності шкіри чи слизових оболонок з використанням нестерильних інструментів. Правильна і своєчасна обробка косметичного приладдя та стерилізація медичного інструментарію (чи використання одноразового) забезпечують безпеку їх застосування.

## 2.5 СНІД не передається

СНІД не передається:

Хоча ВІЛ вражає весь організм, до цього часу не доведена можливість інфікування через піт, сечу, кал, сльози, слину, оскільки кількість вірусних частинок в цих рідинах надзвичайно мала для зараження. Хвороба не передається побутовим шляхом: через повітря при чханні, кашлі, при спільному проживанні, роботі в одному приміщенні, користуванні посудом. Не треба боятись подати руку чи обійняти інфіковану і хвору людину, не страшні також дружні поцілунки, якщо на губах відсутні виразки чи тріщинки.

Безпечним щодо зараження ВІЛ є спільне відвідання місць громадського користування - лазні, сауни, басейну, туалету. СНІДом не можна заразитись в громадському транспорті.

## 2.6 Визначити інфекцію можна

Визначити інфекцію можна:

У відповідь на проникнення вірусу, в організмі людини через 1 - 3 місяці утворюються антитіла. Їх поява є свідченням ВІЛ-інфекції, а виявляються антитіла за допомогою дослідження крові. Обстеження на СНІД проводяться в кабінетах довіри, де за бажанням це можна зробити анонімно.

Зразки донорської крові досліджуються комплексно на ВІЛ, віруси гепатитів В і С, сифіліс в діагностичних лабораторіях станцій переливання крові.

Вагітні жінки дворазово обстежуються на ВІЛ за добровільною згодою в жіночих консультаціях при взятті на облік та оформленні на пологи.

Всі відомості стосовно ВІЛ-інфікованої особи є конфіденційними.

Невідкладна медична допомога ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД надається в усіх лікувально-профілактичних закладах області.

Планова медична допомога надається у спеціалізованих відділеннях (палатах) інфекційних лікарень, наркологічних диспансерів (лікарень) та протитуберкульозних лікарнях (для лікування ВІЛ-інфікованих з активними формами туберкульозу).

## 2.7 Перебіг хвороби

Перші симптоми хвороби спостерігаються в середньому через 1,5 - 3 місяці після інфікування. Це так звана гостра стадія ВІЛ-інфекції, і вона спостерігається не у всіх інфікованих. Для гострої стадії характерна тривала лихоманка, схуднення, нічне вспітніння, збільшення лімфатичних вузлів. Продовжується недуга 2 - 3 тижні, і людина нібито одужує, проте вірус залишається в організмі і може інфікувати інших.

Період безсимптомного вірусоносійства триває від кількох місяців до багатьох років (8 і більше). Протягом всього цього часу ВІЛ-інфікована особа почувається здоровою. Проте врешті вірус долає імунний захист і знижує опірність організму. Як наслідок, розвивається СНІД, який проявляється інфекційними хворобами, найчастіше це тривалі запалення легень (пневмонії), туберкульоз, вірусні хвороби (оперізуючий лишай, герпес, цитомегаловірусна інфекція), у деяких хворих розвиваються пухлини чи ураження нервової системи. Хвороба тягнеться кілька років, людина виснажується і гине.

Хоча ефективних ліків від СНІДу ще немає, проте розроблено так звані антиретровірусні препарати, які впливають на рівень вірусу в крові, знижують його і цим значно подовжують життя ВІЛ-інфікованих, зменшують число смертей від цієї хвороби. Найкращим і найдешевшим засобом запобігання зараження ВІЛ залишаються профілактичні засоби, дотримання та застосування яких дозволить виключити зі свого життя ризиковані миттєвості.

Головним інструментом профілактики є всебічні знання про хворобу, шляхи інфікування та чинники, що сприяють цьому. Таким чином, з'являється можливість захистити себе, зменшити шкоду від ВІЛ та наркотику для особистості та суспільства.

## 2.8 Чи можна вберегти себе від СНІДу

На сьогодні ВІЛ-інфекція не має радикальних засобів лікування, тому головною зброєю в боротьбі з поширенням вірусу є попередження нових випадків інфікування. У зв`язку з цим, необхідно:

* уникати випадкових статевих контактів, бо чим більше сексуальних партнерів, тим вищим є ризик інфікування. Застосування презервативів значно знижує можливість інфікування партнера не тільки ВІЛ, але й збудниками венеричних захворювань, вірусних гепатитів. Купуючи презервативи, слід звертати увагу на строки їхньої реалізації та наявність спеціальної змазки, що засвідчує напис в анотації - проти інфекційних хвороб (infections diseases prevention) чи АНТИСНІД. Рекомендується вживати латексні презервативи;
* сексуальні стосунки з особами, що вживають наркотики, здебільшого неконтрольовані і вже тому небезпечні. За даними статистики 30 - 50% осіб, що вживають наркотики ін`єкційним шляхом, інфіковані ВІЛ;
* пам`ятати, що венеричні хвороби сприяють поширенню ВІЛ, а тому їх потрібно терміново лікувати;
* не застосовувати вже використані, брудні шприци та голки при введенні наркотиків. Для кожної ін`єкції слід використовувати одноразовий стерильний шприц та голку, а якщо це неможливо, то кип`ятити шприци багаторазового вживання;
* важливо знати, що вагітні ВІЛ-інфіковані жінки можуть запобігти народженню хворої на ВІЛ-інфекцію дитини, якщо вони якнайраніше звернуться в жіночу консультацію, для проведення профілактичного лікування.

# 3. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунодефіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.

Робочі місця лікувально-профілактичних медичних закладів забезпечуються інструктивно-методичними документами, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. забруднені кров'ю, біологічними рідинами за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможливлює інфікування (надалі - біологічні рідини), та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний тим, які використовуються для профілактики зараження вірусними гепатитами.

Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і т. ін.). Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень. Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємкістю з матеріалу, який не проколюється.

З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями.

При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т. ін. медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби - захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів. Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтей слід обробити 5 % - ним спиртовим розчином йоду.

Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками в лабораторіях виконуються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів. Будь-які ємкості з кров'ю, іншими біологічними рідинами\*, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при випадковому витіканні рідини кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених в контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможливлює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замок, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластирем). Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.

Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок, медперсоналу забруднення їх біоматеріалом пацієнтів під час надання їм медичної допомоги кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), то потерпілий повинен: зняти рукавички робочою поверхнею усередину; видавити кров із рани; ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 5 %-ною настоянкою йоду при порізах, 3 %-ним перекисом водню); ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70 %-ним розчином етилового спирту; на рану накласти пластир, надіти напальчник; при потребі продовжувати роботу одягти нові гумові рукавички; терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами, біоматеріалами без ушкодження шкіри: обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 3 %-ним розчином перекису водню, 3%-ним розчином хлораміну); промити водою з милом і вдруге обробити спиртом.

У разі потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на слизові оболонки: ротової порожнини - прополоскати 70 %-ним розчином етилового спирту; порожнини носа - закапати 30 %-ним розчином альбуциду; очі - промити водою (чистими руками), закапати 30 %-ним розчином альбуциду. Для обробки носа і очей можна використовувати 0,05 %-ний розчин перманганату калію.

Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією: при підготовці до проведення маніпуляцій ВІЛ-інфікованому медичний персонал повинен переконатися в цілісності складу аптечки; здійснювати маніпуляції в присутності іншого спеціаліста, який може в разі розриву гумової рукавички чи порізу продовжити виконання медичної маніпуляції; не терти руками слизові оболонки. У разі попадання крові, біологічних рідин, біоматеріалу на халат, одяг: одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів; шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70 %-ним розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом; забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.

# СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанова Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби. Київ, "Здоров¢я", 2000, 904с.

2. Шувалова Е. П. Інфекційні хвороби. Підручник для студентів медичних інститутів. М., 1995, 4-е видання.

3. Закон України від 12.12.1991 №1972-ХІІ "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення".Редакція від 19.12.2001.

4. Постанова КМ України від 4.03.2004 р. №264 „Про затвердження Концепції стратегії лій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки".

5. Наказ МОЗ України №658 від 04.10.2006 р. „Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків".

6. Карманный справочник лечения ВИЧ-инфекции под. редакцией Дж. Бартлета, 2006 г., 102 с.

7. Андрейчин М. А. та співавт. Посібник з діагностики, терапії та профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки. Київ. "Здоров¢я", 1996р.

8. Руководство по инфекционным болезням. Под руководством проф., Ю.В.Лобзина и проф., А.П. Казанцева. С.-Петербург "Комета", 2000г., 2-е изд.