

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБОУ «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Допущена к защите

Зам. Директора по УР



Иванова М. Н.

БЫКОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

**ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.
НА ПРИМЕРЕ ГБУ РС(Я) ЯКУТСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО
ЦЕНТРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИДОМ.**

ВЫПУСНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА.

По специальности – Акушерское дело 31.02.02.

Руководитель – преподаватель Педиатрии

Корнилова Л.Ф.

Якутск 2018

Введение.

Глава 1. ВИЧ при беременности.

1.1 ВИЧ и беременность, ее классификация.....стр.5

1.2 Вопросы этиологии и патогенеза ВИЧ.....стр.7

1.3 Клиническая картина и диагностика, лечение и профилактика.стр.9

Глава 2. Анализ статистических данных ВИЧ при беременности , по статистическим данным ГБУ РС(Я) Якутского Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и Анализ анкетирования среди беременных женщин, для выявления информирования ВИЧ инфекции.

2.1 Анализ статистических данных ВИЧ при беременности за 2015-2017гг.....стр.14

2.2 Анализ анкетирования среди беременных женщин, для выявления информирования ВИЧ инфекции.стр.22

Список сокращений

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита

ИППП – инфекции передаваемые половым путем.

ВОЗ – всемирная организация здравоохранения

ПЦР – полимеразная цепная реакция

Введение.

Особенностью эпидемии ВИЧ – инфекции является неуклонный рост заболеваемости женщин. Якутия находится на третьем месте по числу ВИЧ-инфицированных на Дальнем Востоке. По данным на 1 Декабря 2018 года в Центре профилактики и борьбы со СПИД зарегистрировано 2090 человека. Из них 46% женщины, следствием чего является рост числа детей, родившихся у ВИЧ – инфицированных матерей. Основной путь заражения ВИЧ в Якутии – это беспорядочные половые связи.

ВИЧ у беременной неизменно представляет существенные трудности для акушера. Перед врачом стоит задача снизить риск трансплацентарной передачи вируса плоду и поддержать здоровье будущей матери. Ведение беременности должна осуществляться акушером и врачом инфекционистом – вирусологом.

Необходимым фактором для того, чтобы родился здоровый ребенок, является профилактика вертикальной трансмиссии, которая заключается в предупреждении передачи на разных этапах:

- 1) Перинатальный (период вынашивания плода);
- 2) Родовой (в процессе родов);
- 3) Постнатальный (после родов).

По статистике ВОЗ риск передачи ВИЧ от матери составляет:

- 20% - во время беременности;
- 60% - во время родов;
- 20% - при грудном вскармливании.

Актуальность:

Особенностью эпидемии ВИЧ – инфекции является неуклонный рост заболеваемости женщин. Якутия находится на третьем месте по числу ВИЧ-инфицированных на Дальнем Востоке. По данным на 1 Декабря 2017 года в Центре профилактики и борьбы со СПИД зарегистрировано 2090 человека. Из них 46% женщины, следствием чего является рост числа детей, родившихся у ВИЧ – инфицированных матерей. Основной путь заражения ВИЧ в Якутии – это беспорядочные половые связи.

Цель работы:

Изучение ВИЧ у беременных.

Задачи:

1. Изучить понятие ВИЧ у беременных и ее классификацию;
2. Проанализировать статистические данные родов из общего количества ВИЧ инфицированных женщин;
3. Провести анкетирование среди беременных женщин, для выявления информированности о ВИЧ инфекции.

Глава 1. ВИЧ при беременности.

1.1 ВИЧ у беременных, ее классификация

Особую опасность представляет выявление ИППП при беременности, так как большинство из них ставит под угрозу не только здоровье плода, но и саму возможность выносить ребенка.

ВИЧ-инфекция — стадийно развивающееся ретровирусное заболевание человека с парентеральным путём передачи возбудителя, характеризующееся хроническим течением и неуклонно прогрессирующим поражением иммунной, нервной и других систем с постепенным развитием СПИДа, проявляющегося оппортунистическими инфекциями, своеобразными опухолевыми поражениями и иммунопатологическими процессами.

СПИД - заболевание, связанное с выраженным нарушением Т-клеточного иммунитета у взрослых и Т- и В-клеточного иммунитета у детей. Возбудителем СПИДа является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) - РНК-содержащий вирус. Различают два типа ВИЧ - ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Из них наиболее распространен ВИЧ-1. Доказано, что заражение ВИЧ-2 происходит реже, инкубационный период у него больше, он менее вирулентен, чем ВИЧ-1. При ВИЧ-2-инфекции заболевание развивается у 4-10 % инфицированных, при ВИЧ-1-инфекции — парентеральный (нетрансмиссивный). Достоверных фактов о других возможностях естественной циркуляции вируса у человека нет.

В механизме передачи возбудителя различают естественные и искусственные пути. К естественным путям относят половой и вертикальный (внутриутробно, чаще в родах), а также при грудном вскармливании.

Перинатальная передача вируса (от инфицированной матери к ребенку) может происходить:

- антенатально (трансплацентарно, через амниотические оболочки и околоплодные воды, при диагностических инвазивных манипуляциях);
- интранатально (во время родов);
- постнатально (в период грудного вскармливания).

В России используют классификацию В.И. Покровского (2001 г.), согласно

которой различают следующие стадии и фазы заболевания.

- I — стадия инкубации.
- II — стадия ранней ВИЧ-инфекции:

варианты течения:

- бессимптомная сероконверсия;
- острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.

· III — субклиническая стадия.

· IV — стадия вторичных заболеваний:

- А — потеря массы тела менее 10%, поверхностные грибковые, вирусные или бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек, опоясывающий лишай, повторные фарингиты, синуситы;

- Б — прогрессирующая потеря массы тела более 10%, необъяснимая диарея или лихорадка более 1 мес, «волосистая» лейкоплакия языка, туберкулёз лёгких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые и протозойные поражения кожи и слизистых оболочек, повторный или диссеминирующий опоясывающий лишай, локализованная форма саркомы Капоши;

Фазы: прогрессирование (спонтанное, после ранее проводимой противовирусной терапии, на фоне проводимой противовирусной терапии), ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой противовирусной терапии, на фоне проводимой противовирусной терапии);

- В — кахексия, генерализованные бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные, паразитарные заболевания, пневмоцистная пневмония,

кандидоз пищевода, атипичный микобактериоз, внелёгочный туберкулёз, кахексия, диссеминированная саркома Капоши, поражения нервной системы различной этиологии.

V — терминальная стадия.

1.2 Этиология и патогенез.

Возбудитель заболевания — Вирус иммунодефицита человека из семейства *Retroviridae*, представлен двумя типами: ВИЧ-1 (HIV-1) и ВИЧ-2 (HIV-2) с многочисленными подтипами. ВИЧ-1 — пандемический вирус, больше распространён в Северной Америке и Европе. ВИЧ-2 встречается главным образом в Западной Африке. В Индии выделяют ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

ВИЧ устроен сложно, в наши дни его строение изучено весьма подробно, выявленные особенности его строения и жизненного цикла крайне важны для верификации диагноза, эпидемиологического исследования и противоэпидемических мероприятий.

Ежесуточно в организме инфицированного человека образуется около 10^{10} вирионов, способных поражать почти $2 \cdot 10^9$ CD4+ Т-лимфоцитов в день. Такая сверхинтенсивная репликация вируса обуславливает исключительно высокую степень его устойчивости. Всё это приводит к различной цитопатической активности ВИЧ, «ускользанию» от иммунного надзора противовирусного эффекта сенсibilизированных лимфоцитов и специфических АТ, быстрой выработке резистентности к препаратам и, наконец, малым шансам в обозримом будущем создать действенную профилактическую вакцину против ВИЧ/СПИД.

ВИЧ неустойчив в окружающей среде, очень чувствителен к нагреванию: инактивируется при 56 °С за 30 мин, при кипячении — за 5 мин, погибает при действии пероксида водорода и других дезинфицирующих средств. Устойчив Из входных ворот возбудитель с кровью и внутри макрофагов попадает во все органы и ткани, в том числе в ЦНС (проходя через гематоэнцефалический барьер), после чего внедряется в клетки-мишени, имеющие CD4-протеин: Т4- лимфоциты, тимоциты, дендритные лимфоциты, часть В-лимфоцитов (5% пула), моноциты (40% пула) и резидентные макрофаги, мегакариоциты, стволовые клетки и фибробласты костного мозга, эозинофилы, нейроглию, астроциты, миоциты, эндотелий сосудов, М-клетки кишечника, клетки хорионотрофобласта плаценты; возможно, в сперматозоиды.

Затем происходит слияние (фузия) вирусной и клеточной оболочек с последующим эндоцитозом вирусного нуклеотида в цитоплазму клетки-

мишени. После соответствующих преобразований (разделение РНК-ВИЧ, синтез на её матрице вирусной ДНК, затем её копии) ДНК вируса встраивается в геном (ДНК) клетки-мишени. Через 2,6 дня после эндоцитоза новая генерация вируса покидает клетку-мишень, захватывает часть клеточной оболочки, приводя к гибели инфицированной клетки (цитопатический эффект ВИЧ). Последний более выражен в отношении Т4-лимфоцитов 1-го типа и не выражен в макрофагах. Постепенно пул клеток-мишеней истощается, нарушается иммунный гемостаз.

В результате прогрессирующих расстройств иммунной системы происходит снижение защитных свойств кожи и слизистых оболочек, уменьшение воспалительных реакций на воздействие микрофлоры. Подобные условия располагают к развитию оппортунистической инфекции (вирусной, бактериальной, протозойной, грибковой, гельминтной), возникновению опухолей (саркома Капоши, неходжкинскиелимфомы и др.), появлению аутоиммунных процессов. Развитие таких симптомов знаменует собой картину СПИДа с последующей неминуемой гибелью больного под воздействием УФ-лучей и радиации.

1.3 Клиническая картина и диагностика,

Продолжительность инкубационного периода от 2 нед до 2 мес (иногда до 6 мес). Клинические проявления полностью отсутствуют, но из-за высокой вирусемии инфицированные лица выступают как активный источник инфекции.

Представление о разнообразии клинических проявлений ВИЧ-инфекции можно получить, изучив разделы «Классификация» и «Дифференциальная диагностика». В табл. 1 представлены наиболее частые возбудители оппортунистических инфекций, которые характеризуют течение заболевания категории С (CDC, 1993) или стадии III Б, В (Покровский В.И. и др., 2001), т.е. собственно СПИДа.

Таблица 1. Наиболее частые возбудители СПИД-ассоциированных инфекций

Возбудители	Представители различных царств и типов возбудителей
Вирусы	Herpes simplex, Cytomegalovirus hominus, Varicella zoster, Rotavirus, Adenovirus
Бактерии	Mycobacterium avium-intracellulare, Mycobacterium tuberculosis, Shigella spp., Salmonella spp., Legionella spp
Простейшие	Toxoplasma gondii, Cryptosporidium parvum, Isospora belli, Cyclospora, Lamblia
Гельминты	Strongyloidesstercoralis
Грибы	Candida albicans, Cryptococcus neoformans, Histoplasma capulatum, Coccidioides

Каждый из возбудителей может вызвать типичную и атипичную картину соответствующего заболевания. Часто эти возбудители участвуют в развитии различных микстинфекций и микстинвазий. При СПИДе часты неврологические нарушения. Они развиваются за счёт фиксации ВИЧ на нервных клетках (мультифокальная лейкоэнцефалопатия с ВИЧ-деменцией), либо являются результатом вирусного, бактериального, микотического поражения головного мозга (менингоэнцефалит), либо исходом формирования абсцесса головного мозга токсоплазменной природы. Здесь же могут развиваться первичная лимфома или метастазы других опухолей. Частый спутник СПИДа — саркома Капоши и другие лимфомы с соответствующей симптоматикой. В стадии СПИДа нередки поражение глаз, эндокринной системы, аутоиммунные проявления. На ранних сроках СПИДа

и на фоне адекватной терапии все симптомы могут развиваться довольно медленно, торпидно, но с течением времени темпы и тяжесть возникших осложнений усугубляются, и заболевание приводит к смерти. Общая продолжительность болезни может быть различной — от нескольких лет до нескольких десятилетий.

Диагностика проводится на основании выявления факторов риска или клинических симптомов с подтверждением диагноза с помощью серологических тестов. ПЦР для выявления генома вируса в лимфоцитах в качестве стандартного диагностического теста пока еще не используют. Серологические исследования проводят с использованием твердофазного иммуноферментного анализа в сочетании с подтверждающими тестами. Более специфичные тесты - определение провирусной ДНК ВИЧ, вирусной нагрузки и числа хелперов, функции Т-клеток.

Иммуноферментный анализ - скрининговый тест, выявляющий в сыворотке крови антитела к ВИЧ, проводят при добровольном тестировании, в комплексе с диагностическим обследованием пациентов, а также по клиническим показаниям. В случае положительного результата анализ в лаборатории проводят дважды (с той же сывороткой) и при получении хотя бы еще одного положительного результата сыворотку направляют для постановки подтверждающего теста.

Лечение и профилактика.

Лечение проводят с учётом стадии и фазы заболевания, степени вирусной нагрузки, глубины иммунологических нарушений, возраста больного, наличия сопутствующих болезней. Разработаны программы противовирусной терапии ВИЧ/СПИД у беременных с главной целью — предотвратить (или максимально снизить риск) инфицирование плода и новорождённого.

В последние годы активно разрабатывают новые подходы к терапии ВИЧ-инфицированных больных с использованием генноинженерных технологий (CD4-soluble, блокаторы хемокиновых рецепторов, ингибиторы регулярных генов, вакциноterapia и пр.).

- Создание охранительного психологического режима
- Своевременное начало эффективной антиретровирусной терапии и профилактики вторичных заболеваний.
- Тщательный подбор необходимого минимума лекарственных средств.
- Ранняя диагностика и своевременное лечение вторичных заболеваний. Для лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа применяют препараты следующих групп:
- ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ;
- ингибиторы протеазы ВИЧ;
- препараты из группы индукторов интерферонов, обладающие неспецифической антивирусной активностью.

Для профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции используются:

Акушерские мероприятия:

- тестирование на ВИЧ;
- исключение инвазивной пренатальной диагностики у беременных с ВИЧ;
- плановое кесарево сечение до начала родовой деятельности;

во время естественных родов:

- исключение ранней амниотомии,
- дезинфекция родовых путей,

- предупреждение рассечения и разрывов промежности.

Терапевтические мероприятия:

- лечение беременной и новорожденного зидовудином.

Педиатрические мероприятия:

- адекватная первичная обработка в родильном блоке;
- отказ от кормления грудью.

Глава 2. Анализ статистических данных ВИЧ при беременности, по статистическим данным ГБУ РС(Я) Якутского Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и Анализ анкетирования среди беременных женщин, для выявления информирования ВИЧ инфекции.

2.1 Анализ статистических данных ВИЧ при беременности.

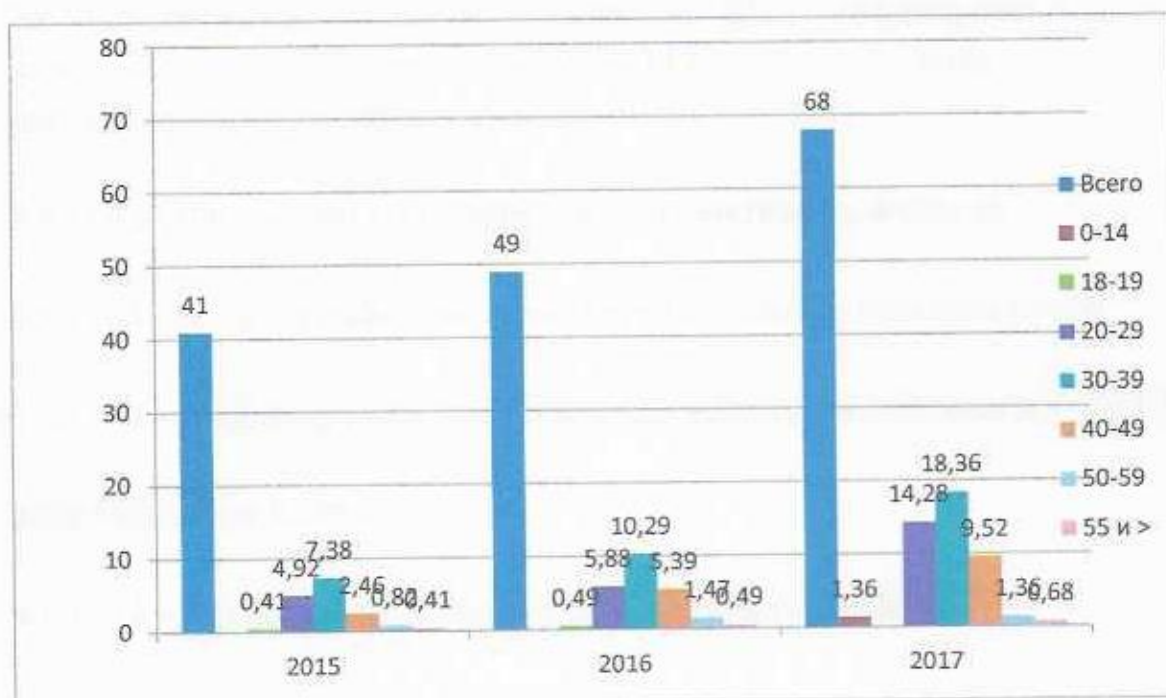
Выявлено и поставлено на Д учет в динамике за 3 года, в разрезе улусов:

Территория \ Год	2015	2016	2017
г.Якутск	15	17	24
Нерюнгринский	7	11	12
Ленский	4	3	4
Мирнинский	10	7	9
Аллайховский	-	1	1
Алданский	1	2	8
Усть-Майский		1	2
В-колымс\н-кол		-	2
Томпонский	1	1	1
Верхневилуйский	1		1
Мегино-Кангалас.	1		-
Олекминский	1	2	
Оймяконский\ханг	-	2	3
ФСИН	-	2	1
Всего	41	49	68

Всего за 3 года на Д учет поставлено 158 женщин. Число выявленных ВИЧ – инфицированных женщин в 2017г увеличилось в 1,3 раза, чаще выявляются в Якутске (уд вес 35,2%) и Нерюнгринском районе - удельный вес составляет 17,6%.

Возраст выявленных ВИЧ – инфицированных женщин в динамике за 3 года:

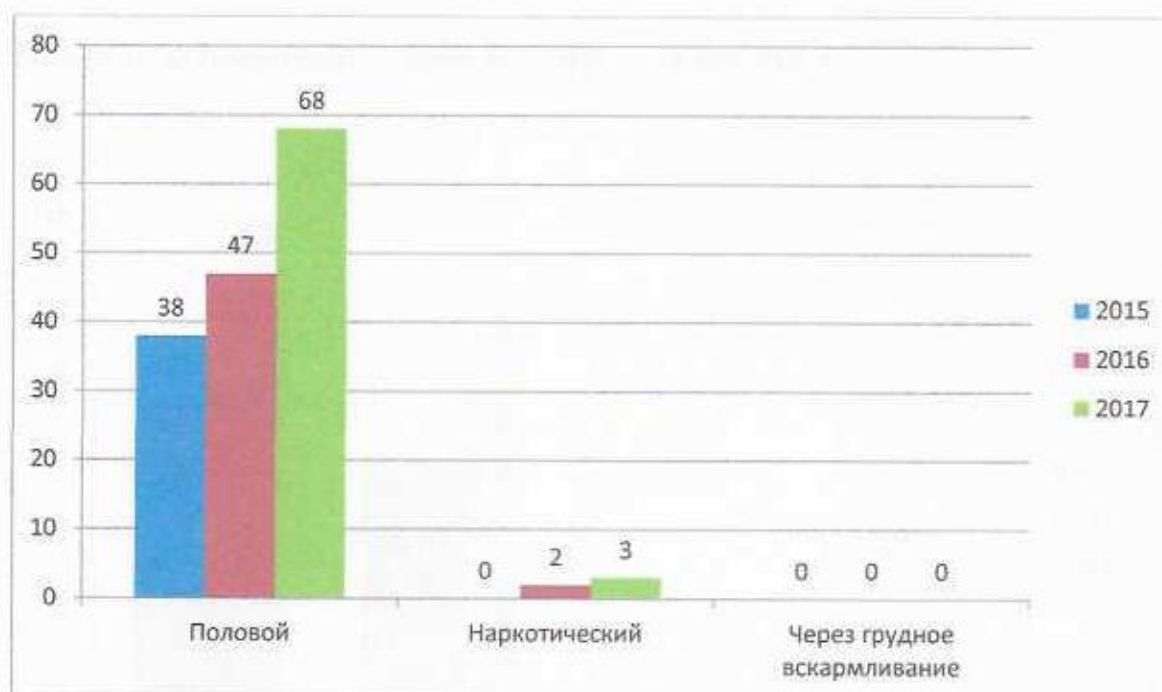
Год	всего	0-14	18-19л.	20-29л.	30-39л.	40-49л.	50-54	55 и >
2015	41	-	1	12	18	6	2	1
2016	49		1	12	21	11	3	1
2017	68	2		21	27	14	2	2



Чаще ВИЧ-инфекция выявляется у женщин в возрасте от 30 до 39 лет и составляет 39,7 % от общего числа выявленных женщин.

По путям передачи:

Путь передачи Год	2015	2016	2017
Половой	38	47	68
Наркотический	-	2	3
Предположительно ч/з грудное молоко	-	-	-

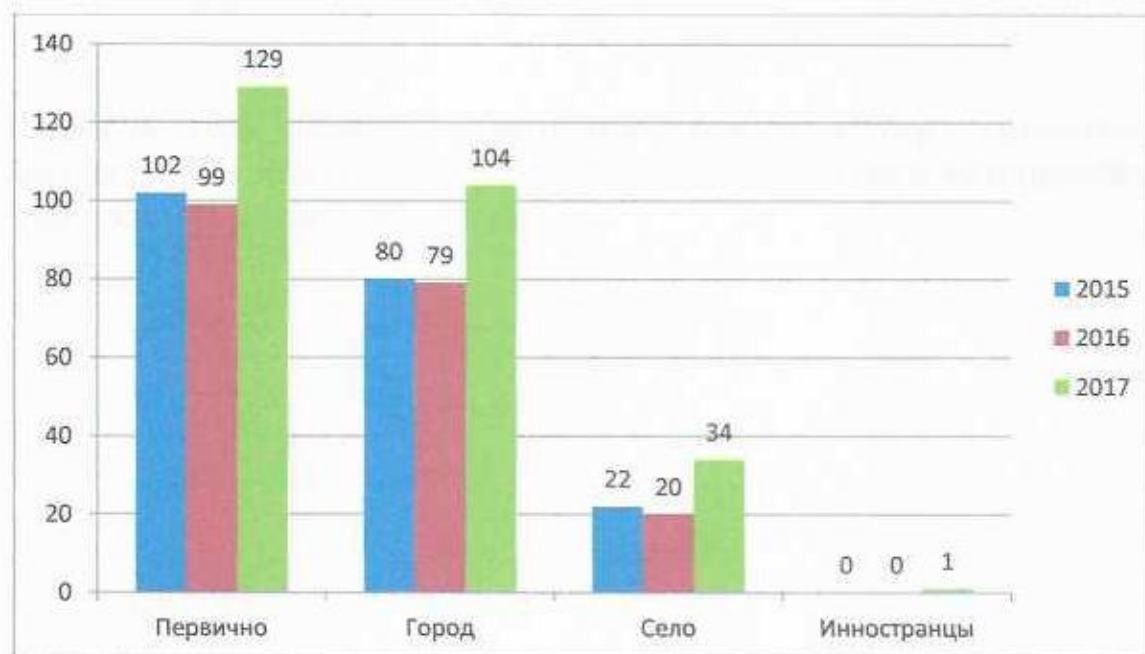


Основным путем передачи ВИЧ инфекции является половой путь. За 3 года половым путем заразились 153 женщины и 5 наркотическим путем, а предположительно через грудное молоко не выявлено.

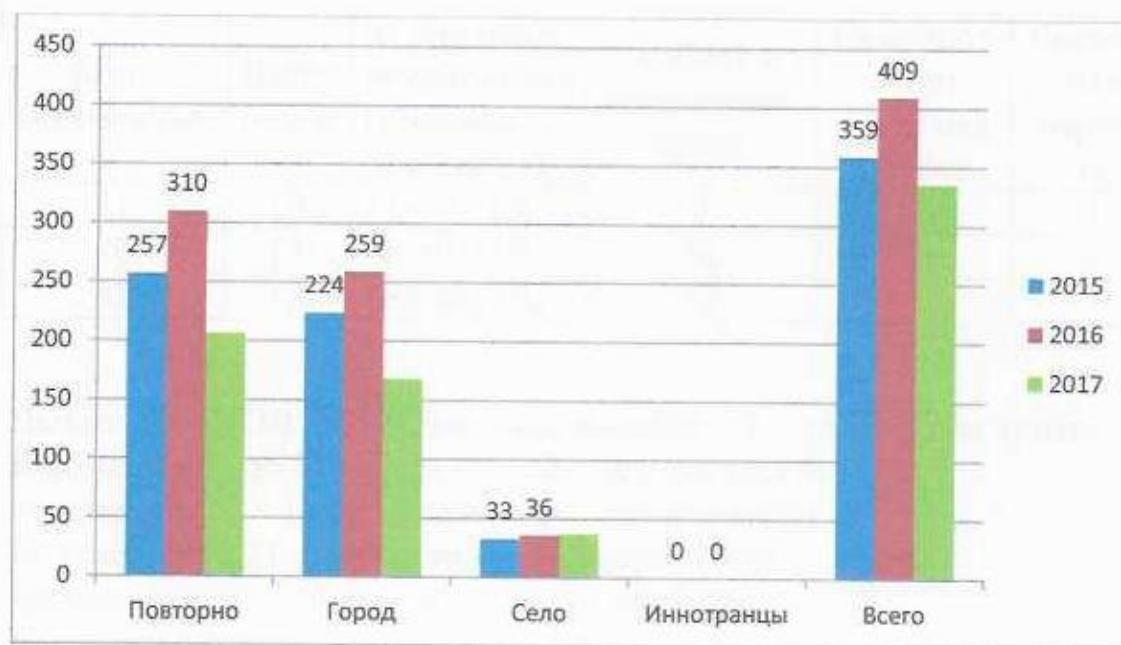
Всего обратилось на прием к врачам акушер – гинекологам по годам

Год	2015	2016	2017
Всего	359	409	335
Первично	102	99	129
Город	80	79	104
Село	22	20	24
РФ\иностран		-	1
Повторно	257	310	206
Город	224	259	168
Село	33	36	37
РФ\иностран		-	1

Первичное посещение врача акушера – гинеколога.



Общее количество и повторное посещение врача акушера – гинеколога.



Всего за 3года обратилось на прием к врачам акушер – гинекологам 1103 женщин. Из них наиболее большое количество зарегистрирована в 2016 году, что составляет 409 женщин.

Репродуктивное здоровье ВИЧ-инфицированных женщин в динамике за 3 года:

Год	Всего беременных	Всего родов	из них роды оперативные (кесарево сечение), %	м/аборт и прерывание. сроке	Самопроз. аборт до 12 нед и после.	Внемат-ная берем-ть	Выбыли за пределы республики
2015	31	18	11 – 61,1%	9	1	1	
2016	40	13	8- 61,15%	16	1	1	-
2017	41	18	16 – 88,8 %	19	2		2

Выявлено за 2017 г. беременных женщин - 41 , из них при сроке:

Беременность до 12 недель - 35 (уд вес 68,8 %)

Беременность 15-16 недель- 2 (уд вес 4,4%)

Беременность 21- 22 недели - 2 (уд вес 4,4%)

Беременность 35 недель - 1 уд вес 2,2%

Выявлена в родах 1 (уд вес 2,2%)

Количество родов ВИЧ инфицированных по улусам с 2015 г. – 2017 г.

Территория \ Год	2015г.	2016г.	2017г.
г Якутск	5	7	11
Мирнинский	7	3	5 в Якутске
Ленский	2	2	
Нерюнгринский	2	1	2
Хангалаский		1 в Якутске	1 в Якутске
Алданский	-	1 в Якутске	2 в Якутске
Усть-Майский	1 в Якутске		2 в Якутске
Анабарский	-	1 в Якутске	
Оймяконский	-		1-в Якутске
Всего	18	13	18

За 3 года общее число родов у ВИЧ инфицированных составляет 49. Наиболее большее количество родов в городе Якутске.

2.2 Анализ анкетирования среди беременных женщин, для выявления информированности о ВИЧ инфекции.

Проведено анкетирование беременных женщин, на базе ГАУ Республиканской больницы №1, Перинатального центра №2. На анкету ответили 50 беременных женщин в возрасте от 18 до 45 лет.

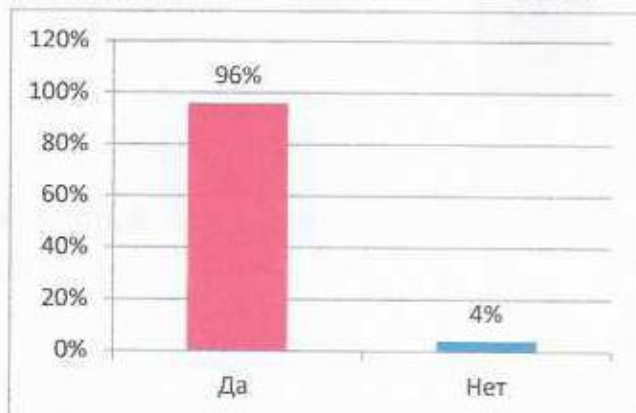
1. Знаете ли вы, что такое ВИЧ инфекция? (отв. Да или Нет);
2. Является ли ВИЧ инфекция заразным? (отв. ДА ИЛИ Нет)
3. Знаете ли вы пути передачи ВИЧ инфекции? (отв. Да или Нет)
4. Можно ли заразиться ВИЧ при рукопожатии ?(отв. Да или Нет)
5. Можно ли заразиться ВИЧ при половом контакте (отв. Да или Нет)
6. Можно ли заразить ВИЧ инфекцией ребенка через грудное вскармливание? (отв. Да или Нет).
7. Можно ли узнать внешне ВИЧ инфицированного человека? (отв. Да или Нет)
8. Знаете ли вы свой ВИЧ статус ? (отв. Да или Нет)
9. Можно ли полностью вылечить ВИЧ ?(ОТВ. Да или Нет)
10. Существует ли уголовная ответственность за заражение ВИЧ инфекцией? (отв. Да или Нет)

1. Знаете ли вы, что такое ВИЧ инфекция ?



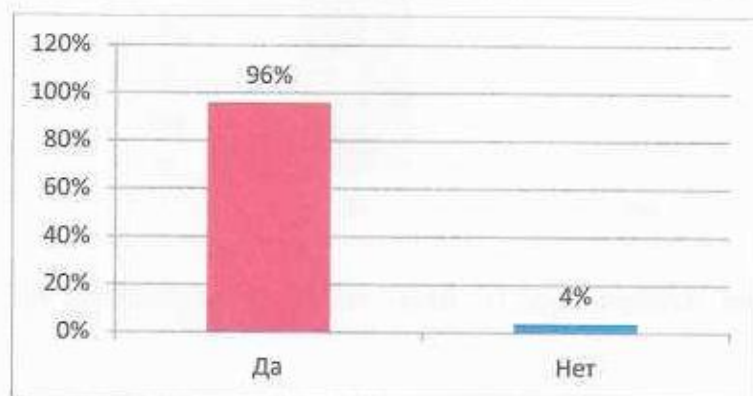
На данный вопрос все беременные женщины дали ответ Да.

2. Является ли ВИЧ инфекция заразным?



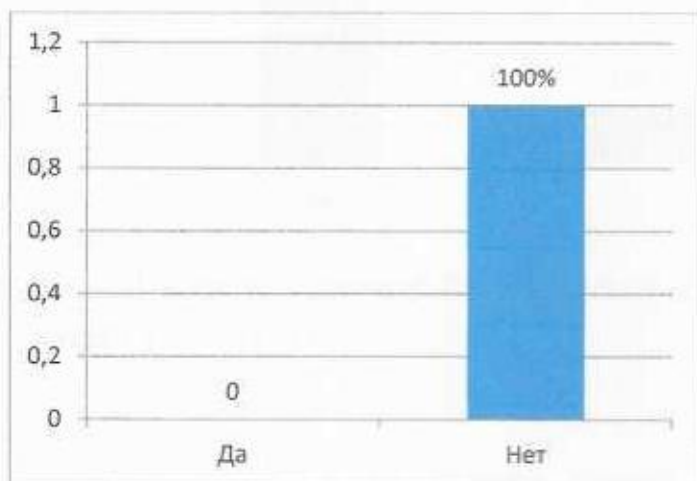
На данный вопрос ответили 50 женщин, из них дали ответ Да 48 и 2 женщины дали ответ Нет.

3. Знаете ли вы пути передачи ВИЧ инфекции ?



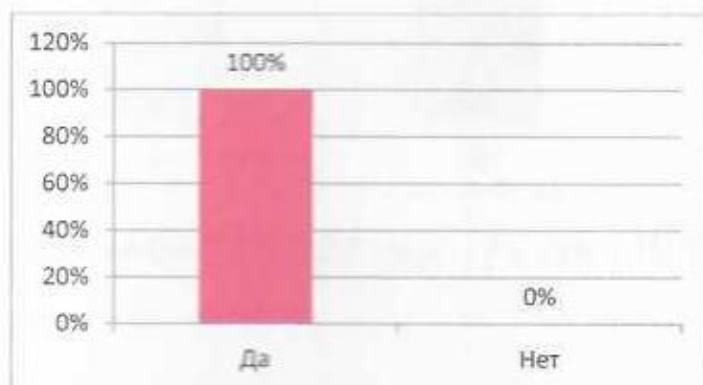
На данный вопрос большинство ответивших дали ответ Да. Так 48 женщин ответили ДА и лишь 2 ответили НЕТ.

4. Можно ли заразиться ВИЧ при рукопожатии?



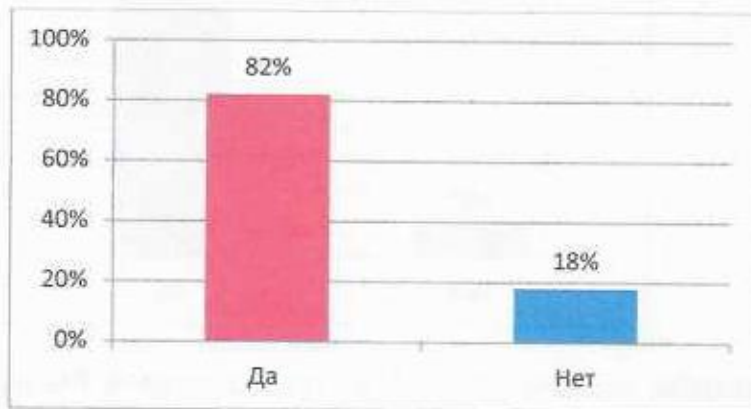
На данный вопрос ответили 50 беременных женщин и все они дали ответ НЕТ.

5. Можно ли заразиться ВИЧ при половом контакте?



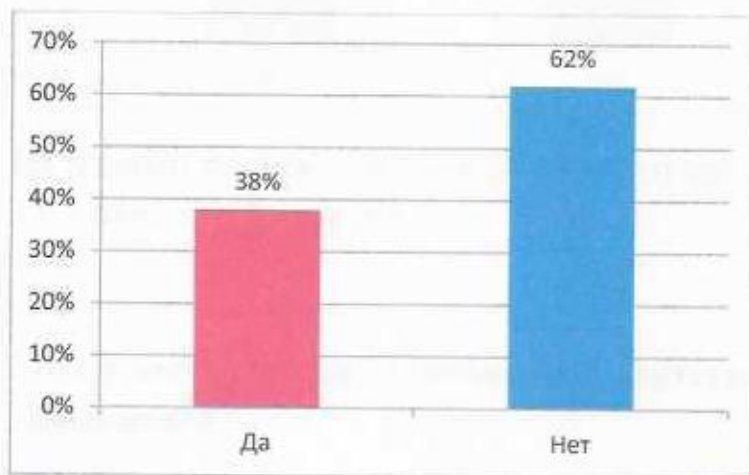
На данный вопрос ответили 50 беременных женщин и все они дали ответ ДА.

6..Можно ли заразить ВИЧ инфекцией ребенка через грудное вскармливание?



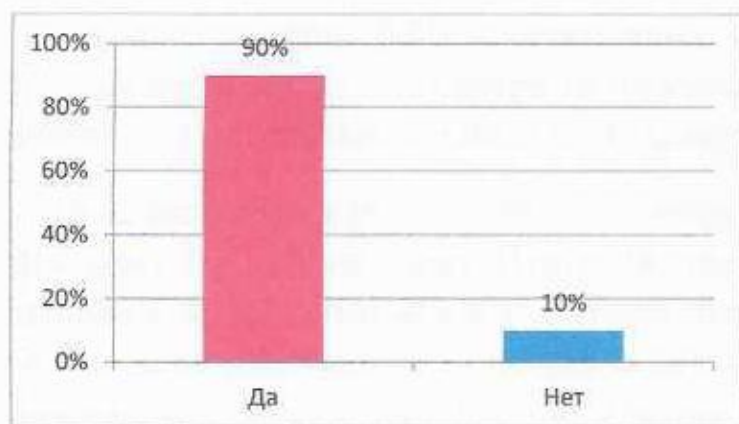
На данный вопрос ответили 50 беременных женщин, из них ответ ДА дали 41, а ответ НЕТ дали 9.

7.Можно ли узнать внешне ВИЧ инфицированного человека?



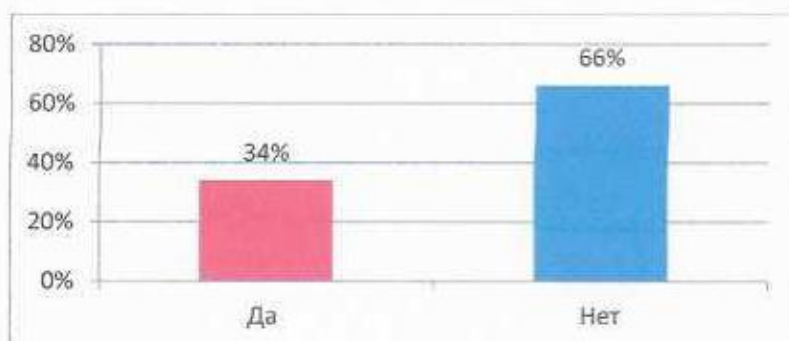
На данный вопрос ответ ДА дали 19 и ответ НЕТ 31 беременных женщин.

8.Знаете ли вы свой ВИЧ статус ?



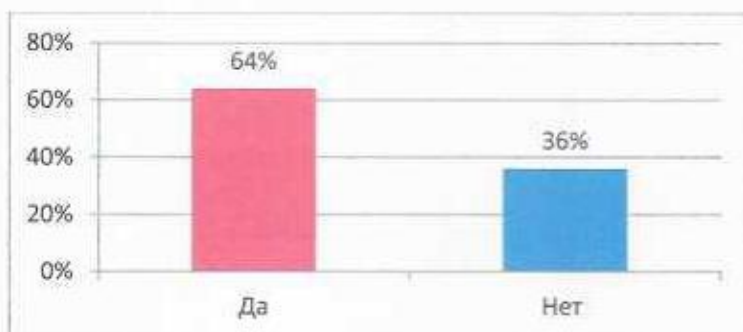
На данный вопрос ответили 50 беременных женщин, из них ответ ДА дали 45, а ответ НЕТ дали 5.

9.Можно ли полностью вылечить ВИЧ ?



На данный вопрос ответили 50 беременных женщин, из них ответ ДА дали 17, а ответ НЕТ дали 33.

10.Существует ли уголовная ответственность за заражение ВИЧ инфекцией?



На данный вопрос ответили 50 беременных женщин, из них ответ ДА дали 32, а ответ НЕТ дали 18.

Выводы:

1. Изучив понятие ВИЧ у беременных и ее классификацию пришла к следующему выводу, не смотря на то, что современная медицина двигается вперед, это заболевание остаётся не до конца изученной.
2. Проанализировав статистические данные о ВИЧ по данным ГБУ РС(Я) Якутского Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД , пришла к выводу, что каждым с годом число инфицированных женщин и родов увеличивается, так за период с 2015-2017 гг число инфицированных беременных увеличилось с 31 до 41 женщин.
3. Сделав анкетирование по ВИЧ информированности на базе ГАУ РБ №1 НЦМ ПЦ №2, среди беременных женщин, пришла к выводу, что большинство женщин информировано о ВИЧ инфекции, но некоторые респонденты имеют не правильное представление о путях передачи.

Заключение.

Изучив понятие ВИЧ инфекции при беременности и ее классификацию, проанализировав статистические данные родов из общего количество ВИЧ инфицированных женщин, сделав анкетирование среди беременных женщин, для выявления информирования ВИЧ инфекции, пришла к следующему заключению, не смотря на то, что современная медицина двигается и развивается вперед, понятие и классификация ВИЧ инфекции еще не до конца изучена, по анализу статистических данных наблюдается прирост заболеваемости ВИЧ среди женского населения РС(Я), а по анкетированию видно, что большинство беременных женщин информированы о ВИЧ инфекции. Таким образом не смотря на то, что беременные женщины информированы о ВИЧ инфекции, заболеваемость этой инфекцией каждым годом увеличивается.

Литература.

- 1.Энциклопедия клинического акушерства – Дрангой М.Г. 2013г
- 2.Акушерство. Учебное пособие – Дуда В.И. 2013г
- 3.Инфекции в акушерстве и гинекологии – Макаров О.В., Алешкина В.А.,
- 4.Савченко Т.Н. Практическое пособие. 2015г
- 5.Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных – Шехтман М.М. 2014г