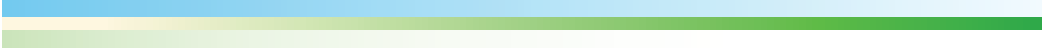




Всемирная организация  
здравоохранения

Руководство:

**Добавление витамина А  
во время беременности  
для сокращения риска  
передачи ВИЧ от матери  
ребенку**



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Guideline: vitamin A supplementation in pregnancy for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV.

1.Vitamin A - administration and dosage. 2.Vitamin A deficiency - complications. 3.Pregnancy. 4.Disease transmission, Vertical - prevention and control. 5.HIV infections - prevention and control. 6.Prenatal nutrition. 7.Guidelines. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 450180 1

(NLM classification: WD 110)

© **Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.**

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ ([www.who.int](http://www.who.int)) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Дизайн: Alberto March

Верстка: Elysium

**Предлагаемое  
название для  
цитирования**

ВОЗ. *Руководство: Добавление витамина А во время беременности для сокращения риска передачи ВИЧ от матери ребенку.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 год.

<b>Содержание</b>	Выражение признательности	<b>iv</b>
	Финансовая поддержка	<b>iv</b>
	Резюме	<b>1</b>
	Охват и цель	<b>2</b>
	История вопроса	<b>2</b>
	Резюме фактических данных	<b>4</b>
	Рекомендация	<b>4</b>
	Примечания	<b>5</b>
	Распространение	<b>5</b>
	Последствия для будущих исследований	<b>5</b>
	Процесс разработки Руководства	<b>5</b>
	<i>Консультативные группы</i>	
	<i>Охват Руководства, оценка фактических данных и принятие решений</i>	
	Преодоление конфликтов интересов	<b>8</b>
	Планы обновления настоящего Руководства	<b>9</b>
	Ссылки	<b>10</b>
<b>Приложение 1</b>	Таблица GRADE “Резюме результатов”	<b>12</b>
<b>Приложение 2</b>	Члены Руководящего комитета ВОЗ/ЮНИСЕФ по составлению руководств для добавления витамина А	<b>13</b>
<b>Приложение 3</b>	Члены Группы по составлению Руководства для добавления витамина А, Секретариат ВОЗ и внешние эксперты	<b>14</b>
<b>Приложение 4</b>	Члены Группы внешних экспертов и участников	<b>17</b>
<b>Приложение 5</b>	Вопросы в формате “Население, Вмешательство, Контроль, Исходы” (PICO)	<b>20</b>
<b>Приложение 6</b>	Резюме соображений для определения силы рекомендации	<b>21</b>



## Выражение признательности

Координацию составления настоящего Руководства осуществляла д-р Lisa Rogers под руководством д-ра Juan Pablo Peña-Rosas, при технической поддержке со стороны д-ра Rajiv Bahl, д-ра Luz Maria de Regil, г-жи Tracey Goodman и д-ра Jose Martines. Благодарность выражается также д-ру Regina Kulier и сотрудникам секретариата Комитета по рассмотрению руководящих принципов за поддержку, которая оказывалась в течение всего процесса. Следует также выразить признательность д-ру Davina Ghersi за ее техническую консультативную помощь при подготовке технических консультаций в отношении данного руководства, а также г-ну Issa T. Matta и г-же Chantal Streijffert Garon из Бюро юрисконсульта Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за их поддержку в проведении процедур, связанных с конфликтами интересов. Г-жа Grace Rob и г-жа Paule Pillard из Отдела по микронутриентам Департамента по питанию для здоровья и развития оказали логистическую поддержку.

ВОЗ выражает признательность за технический вклад членам Управляющего комитета ВОЗ/Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Группе по составлению Руководства для добавления витамина А и Группе внешних экспертов и заинтересованных участников. ВОЗ признательна также Кокрановской редакционной группе за ее поддержку в координации обновления систематических обзоров, которые использовались для подготовки настоящего Руководства, и в составлении резюме результатов.

## Финансовая поддержка

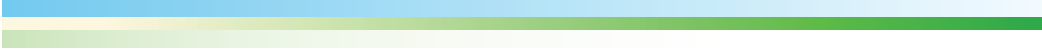
ВОЗ благодарит Правительство Люксембурга за предоставление финансовой поддержки для этой работы.

**Резюме**

Свыше 1000 новых случаев передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) от матери ребенку происходят ежедневно во всем мире, что делает это главным путем передачи ВИЧ-инфекции детям. Недостаточность витамина А поражает приблизительно 19 миллионов беременных женщин, главным образом в выделенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) регионах Африки и Юго-Восточной Азии, как ВИЧ-инфекция, так и беременность считаются факторами риска для недостаточности витамина А. Во время беременности витамин А имеет важное значение для здоровья матери и для здорового развития плода. Государства-члены запросили у Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) руководство в отношении воздействия и безопасности добавления витамина А для ВИЧ-позитивных беременных женщин в качестве стратегии общественного здравоохранения.

ВОЗ разработала данную рекомендацию, основанную на фактических данных, с помощью процедур, изложенных в [Справочнике ВОЗ по составлению руководств](#). Шаги этого процесса включают: (i) определение приоритетных вопросов и результатов; (ii) поиск фактических данных; (iii) оценку и объединение фактических данных; (iv) составление рекомендаций, включая приоритеты будущих исследований; и (v) планирование распространения, применения, оценки воздействия и обновления данного руководства. Для подготовки профилей фактических данных, связанных с предварительно отобранными темами, использовалась методология классификации определения, разработки и оценки эффективности рекомендаций ([GRADE](#)). Международная междисциплинарная группа экспертов приняла участие в двух технических консультациях ВОЗ, проведенных в Женеве (Швейцария) 19-20 октября 2009 г. и 16-18 марта 2011 г. для рассмотрения и обсуждения фактических данных и предварительных рекомендаций, а также для принятия решения относительно силы рекомендации, учитывая: (i) желательные и нежелательные воздействия этого вмешательства; (ii) качество имеющихся фактических данных; (iii) ценности и предпочтения, связанные со вмешательством в различных местах; и (iv) стоимость различных вариантов, имеющихся для работников здравоохранения в различных местах. Все члены группы по составлению Руководства до каждого совещания заполняли форму Декларации интересов. Группа внешних экспертов и заинтересованных участников принимала участие во всем этом процессе.

<sup>1</sup> Данная публикация является руководством ВОЗ. Руководство ВОЗ – это любой документ, независимо от названия, содержащий рекомендации ВОЗ в отношении медико-санитарных вмешательств, будь то клинические, здравоохранительные или политические. Рекомендация содержит информацию о том, что должны делать политики, провайдеры медико-санитарной помощи или пациенты. Она подразумевает наличие выбора между различными вмешательствами, оказывающими воздействие на здоровье и имеющими последствия для использования ресурсов. Все публикации, содержащие рекомендации ВОЗ, утверждаются Комитетом ВОЗ по рассмотрению руководящих принципов.



Добавление витамина А ВИЧ-положительным беременным женщинам не рекомендуется использовать в качестве меры общественного здравоохранения для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку (настоятельная рекомендация). Качество имеющихся данных было признано средним в отношении передачи ВИЧ от матери ребенку и случаев детской смерти и очень низким в отношении случаев материнской смерти. Всех беременных женщин, в том числе женщин с ВИЧ/синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом), следует поощрять к получению адекватного питания посредством потребления здорового и сбалансированного рациона питания.

### Охват и цель

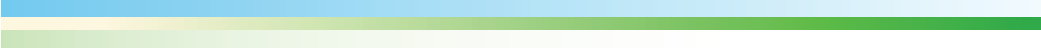
Настоящее Руководство содержит глобальные, основанные на фактических данных рекомендации об использовании добавления витамина А для сокращения риска передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) от матери ребенку в группах населения, в которых недостаточность витамина А является проблемой общественного здравоохранения.

Это Руководство поможет государствам-членам и их партнерам принимать информированные решения относительно надлежащих действий в области питания, необходимых для достижения Целей тысячелетия в области развития, в частности, сокращения детской смертности (ЦТР 4), улучшения здоровья матерей (ЦТР 5), борьбы с ВИЧ/синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом), малярией и другими болезнями (ЦТР 6). Руководство предназначено для широкого круга читателей, включая политиков, их экспертов-консультантов, а также технических и программных специалистов в организациях, участвующих в разработке, осуществлении и увеличении масштабов действий по питанию в области общественного здравоохранения.

Настоящий документ содержит основную рекомендацию и резюме вспомогательных фактических данных. Дальнейшая подробная информация о базе фактических данных предоставлена в Приложении 1, а также в других документах, перечисленных в ссылках.

### История вопроса

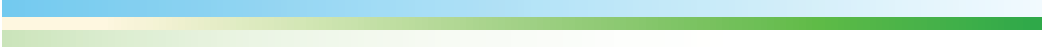
В 2009 г., согласно оценкам, 370 000 детей были инфицированы ВИЧ в перинатальном периоде или периоде грудного вскармливания (1). Более 1000 новых случаев передачи ВИЧ от матери ребенку происходят ежедневно во всем мире, делая это главным путем передачи ВИЧ-инфекции детям (1, 2). Передача вируса от матери ребенку может происходить во время беременности, родов или грудного вскармливания (3-5). Острота материнской инфекции, вагинальные роды и запущенное заболевание ВИЧ могут повысить риск передачи. Пищевой статус также может быть способствующим фактором, и недостаточность витамина А связана с увеличением риска передачи вируса от матери ребенку (2, 4).



Недостаточность витамина А у женщин продолжает оставаться проблемой общественного здравоохранения, поражая, по оценкам, 19 миллионов беременных женщин (6), причем наибольшее бремя зарегистрировано в выделенных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) регионах Африки и Юго-Восточной Азии. Во время беременности витамин А имеет важное значение для здоровья матери, а также для здоровья и развития плода. Это связано с тем, что витамин А играет важную роль в делении клеток, формировании органов у плода, скелета, поддержании иммунной системы для усиления сопротивляемости инфекциям и для развития зрения у плода, а также для здоровья материнских глаз и ночного видения (7, 8). Во время беременности уровни ретинола в сыворотке крови снижаются, особенно в третьем триместре; это может быть вызвано физиологическим увеличением объема крови или острофазным ответом и может усиливаться в результате неадекватного потребления витамина А (9,10). Ночная слепота, которая является ранним симптомом недостаточности витамина А, связана с инфекционными заболеваниями (4,10). Как ВИЧ-инфекция, так и беременность считаются факторами риска для недостаточности витамина А (11).

Нынешние стратегии сокращения передачи ВИЧ от матери ребенку включают антиретровирусную терапию (АРТ), факультативный выбор для родов кесарева сечения и использование наиболее подходящих для младенца вариантов кормления (12 - 15). Однако в некоторых странах с низким и средним уровнями доходов и с высокой распространенностью инфекций, эти стратегии могут быть неэффективными из-за расходов, связанных с необходимостью определения статуса матери в отношении ВИЧ и необходимости квалифицированного персонала для родовспоможения (2, 5, 12, 16); следовательно, для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку необходимы эффективные, доступные и простые стратегии. Поскольку беременная ВИЧ-инфицированная женщина и ее ребенок чувствительны к недостаточности микронутриентов, включая витамин А (4), и в связи с тем, что витамин А играет важную роль в иммунной функции (17-19), добавление витамина А во время беременности было предложено в качестве потенциального недорогого вмешательства, направленного на сокращение риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Острофазовый ответ на инфекцию может уменьшить концентрации ретинола в сыворотке (20), которая используется для определения статуса витамина А. Обсервационные исследования показали наличие связи между низким ретинолом в сыворотке и остротой болезни или риском передачи ВИЧ от матери ребенку. Таким образом, уровни ретинола в сыворотке не могут быть надежным прогнозирующим показателем эффективности добавления витамина А, поскольку низкая концентрация ретинола в таких ситуациях может быть показателем скорее тяжести заболевания, чем пищевого статуса.

В странах, где дефицит витамина А является проблемой общественного здравоохранения, ВОЗ рекомендует периодическое введение высоких доз витамина А детям в возрасте 6-59 месяцев для сокращения смертности (21). Хотя препараты витамина А не рекомендуются в качестве части регулярной дородовой помощи для профилактики заболеваемости и смертности матерей и младенцев, они рекомендуются для беременных женщин с целью предупреждения ночной



слепоты в районах, где недостаточность витамина А является острой проблемой общественного здравоохранения (22). Фактические данные о преимуществах добавления витамина А ВИЧ-позитивным женщинам для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, полученные в обсервационных исследованиях, до настоящего времени были противоречивыми (2).

### Резюме фактических данных

Для оценки воздействия и безопасности препаратов витамина А с целью сокращения риска передачи ВИЧ от матери ребенку был использован один из обновленных систематических Кокрановских обзоров (2). В этом обзоре было также оценено воздействие добавление витамина А для ВИЧ-позитивных женщин на младенческую и материнскую заболеваемость и смертность. Мета-анализ показал, что добавление витамина А для ВИЧ-позитивных беременных женщин не оказало значительного воздействия на передачу ВИЧ от матери ребенку по сравнению с контрольными группами детей, наблюдавшихся в возрасте 3-24 месяцев (три испытания: отношение рисков (ОР) 1,05; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,78 - 1,41). Однако в результатах испытаний наблюдалась значительная гетерогенность, так как одно испытание показало значительное увеличение передачи ВИЧ от матери ребенку (23). Не было фактических данных о том, что добавление витамина А для ВИЧ-позитивных беременных женщин оказало воздействие на метринскую смертность (одно испытание: ОР 0,49; 95% ДИ 0,04 - 5,37) или на детскую смертность к возрасту 24 месяца (два испытания: ОР 1,03; 95% ДИ 0,88 - 1,20). Ни одно из этих испытаний не дало никакой информации о возможных неблагоприятных реакциях добавления витамина А во время беременности.

Общее качество имеющихся фактических данных об исходах передачи ВИЧ от матери ребенку и о случаях детской смерти было оценено как среднее, тогда как качество фактических данных о смертельных исходах матерей было очень низким (Приложение 1).

### Рекомендация

Добавление витамина А для ВИЧ-позитивных беременных женщин не рекомендуется применять в качестве меры общественного здравоохранения для уменьшения риска передачи ВИЧ от матери ребенку (*настоятельная рекомендация*<sup>1</sup>)

<sup>1</sup> Настоятельная рекомендация – это такая рекомендация, в отношении которой Группа по составлению Руководства уверена, что желательные воздействия ее соблюдения перевешивают нежелательные. Рекомендация может быть либо в пользу вмешательства, либо против него. Последствия настоятельной рекомендации для пациентов состоят в том, что большинство людей в своих ситуациях пожелают принять рекомендованные действия, и только небольшая доля не захочет сделать это. Для клиницистов последствия заключаются в том, что большинство пациентов должны получить рекомендованные действия, и соблюдение этой рекомендации является разумной мерой хорошей медико-санитарной помощи. Для политиков настоятельная рекомендация означает, что ее можно адаптировать в качестве политики в большинстве ситуаций.



## Примечания

- Женщин следует поощрять к получению адекватного питания, что достигается наилучшим образом посредством потребления здорового и сбалансированного рациона питания, и к изучению руководящих принципов о потребностях в пищевых веществах людей с ВИЧ/СПИДом (24) и руководящих принципов по ВИЧ и грудному вскармливанию (15).
- Рекомендации в отношении лечения ксерофтальмии не охвачены настоящим Руководством. В таких случаях следует использовать существующие руководящие принципы, касающиеся лечения ксерофтальмии у женщин репродуктивного возраста (25).

## Распространение

Настоящее Руководство будет распространено с помощью электронных средств, таких как показ слайдов, компакт-диски и Всемирная компьютерная сеть, либо с помощью списков для рассылки почтовых отправок Отдела ВОЗ по микронутриентам и Постоянного комитета ООН по вопросам питания (ПКП), или же через [веб-сайт ВОЗ по питанию](#). В настоящее время Департамент ВОЗ по питанию для здоровья и развития разрабатывает электронную библиотеку ВОЗ по фактическим данным для действий в области питания ([eLENA](#)). Цель этой библиотеки заключается в объединении и представлении руководств ВОЗ по питанию, а также дополнительных материалов, таких как систематические обзоры и другие фактические данные, информирующие составление руководящих принципов, биологических и поведенческих обоснований, и дополнительных ресурсов, произведенных государствами-членами и глобальными партнерами.

## Последствия для будущих исследований

- Члены группы по составлению Руководства согласились, что дополнительные исследования в этой области имеют низкий приоритет.
- Если необходимо будет провести новые исследования, возможно, целесообразным будет проведение достаточно сильного, рандомизированного, контролируемого испытания для оценки кумулятивного воздействия добавления витамина А для беременных женщин, проходящих лечение АРТ и подвергающихся риску передачи ВИЧ от матери ребенку.

## Процесс разработки Руководства

Данное Руководство было разработано в соответствии с принятыми в ВОЗ процедурами разработки руководящих принципов на основе фактических данных, изложенными в [Справочнике ВОЗ по составлению руководств](#) (26).

### *Консультативные группы*

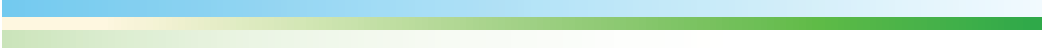
Руководящий комитет ВОЗ/Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) для составления руководств по добавлению витамина А был учрежден в 2009 г. и в его состав вошли представители департаментов ВОЗ по Здоровью и развитию детей и подростков; Иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам; Более безопасной беременности; Питанию для здоровья и развития; Репродуктивному здоровью и исследованиям; и секции ЮНИСЕФ по питанию (Приложение 2). Руководящий комитет руководил разработкой настоящего руководства и обеспечивал общий контроль процесса его составления. Были сформированы две дополнительные группы: Консультативная группа по составлению Руководства и Группа внешних экспертов и участников.

В состав Группы по составлению Руководства для добавления витамина А вошли эксперты из различных групп экспертов-консультантов ВОЗ и эксперты, отобранные с помощью общего призыва к специалистам, с учетом сбалансированного гендерного сочетания, опыта во многих областях и представленности всех регионов ВОЗ (Приложение 3). Были предприняты усилия для включения экспертов по содержанию, методистов, представителей возможных участников (таких как управляющие и другие специалисты здравоохранения, участвующие в процессе оказания медико-санитарной помощи) и потребителей. Представители коммерческих организаций не могут быть членами Группы ВОЗ по составлению Руководства. Роль Группы по составлению Руководства заключается в том, чтобы оказывать ВОЗ консультативную помощь по отбору важных результатов для принятия решений и интерпретации фактических данных.

С Группой внешних экспертов и участников была проведена консультация в отношении охвата документа, рассмотренных вопросов и выбора важных результатов для принятия решений, а также в отношении рассмотрения завершённого проекта Руководства (Приложение 4). Это было сделано с помощью списков для рассылки почты Отдела ВОЗ по микронутриентам и ПКП, которые вместе включают свыше 5500 подписчиков, а также через [веб-сайт ВОЗ по питанию](#).

### *Охват Руководства, оценка фактических данных и принятие решений*

Первоначальная группа вопросов (и компонентов вопросов) для рассмотрения в Руководстве была важной отправной точкой для формулирования рекомендаций; вопросы, составленные техническими сотрудниками Отдела по микронутриентам, Департамента по питанию для здоровья и развития в сотрудничестве с секцией по питанию ЮНИСЕФ, основывались на потребностях государств-членов и их партнеров в политических и программных руководящих указаниях. Был использован формат «Население, вмешательство, контроль, исходы» (PICO) (Приложение 5). Эти вопросы были осуждены и рассмотрены Руководящим комитетом и, кроме того, была получена информация от 45 участников.



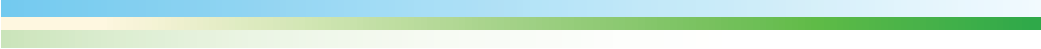
Первое совещание Группы по составлению Руководства было проведено 19-20 октября 2009 г. в Женеве, Швейцария, для завершения охвата вопросов и ранжирования важных итогов и групп населения, представляющих интерес. Члены Группы по составлению Руководства обсудили уместность каждого из вопросов и в случае необходимости изменяли его. Они классифицировали относительное значение каждого исхода от 1 до 9 (оценки 7 - 9 указывали на то, что исход был критически важен для принятия решения, 4 - 6 - что он был важным и 1 - 3 - что он не имел значения). Окончательные ключевые вопросы о добавлении витамина А для новорожденных вместе с исходами, которые были признаны критическими для принятия решений, перечислены в формате PICO в Приложении 5.

Организации [«Кокрановское сотрудничество»](#) было поручено вести поиск, рассматривать и составлять систематические обзоры, профили фактических данных и таблицу «Резюме результатов<sup>1</sup>» (Приложение 1). Один из существующих Кокрановских обзоров по добавлению витамина А во время беременности для сокращения риска передачи ВИЧ от матери ребенку был обновлен и обновленный файл программного обеспечения (RevMan), полученный от Кокрановской редакционной группы, был адаптирован для отражения ранее выявленных критических результатов (результаты, не относящиеся к настоящему Руководству, были исключены). Файл RevMan был экспортирован в подпрограмму GRADE для подготовки резюме данных в соответствии с методом классификации определения, разработки и оценки эффективности рекомендаций (GRADE) для оценки общего качества фактических данных (27) (Приложение 1). Метод GRADE рассматривает: структуру исследования, ограничения исследований с точки зрения их проведения и анализа; согласованность результатов имеющихся в исследованиях; прямоту (или применимость и внешнюю обоснованность) фактических данных в отношении групп населения, вмешательств и мест, в которых могут применяться предложенные вмешательства; и точность резюмирующей оценки воздействия.

Для составления Руководства использовались как систематический обзор, так и профили фактических данных GRADE для каждого критического результата. Второе совещание группы по составлению Руководства было проведено 16-18 марта 2011 г. в Женеве, Швейцария, для рассмотрения фактических данных, обсуждения проекта рекомендации и определения ее действенности, учитывая: (i) желательные и нежелательные эффекты этого вмешательства; (ii) качество имеющихся фактических данных; (iii) ценности и предпочтения, связанные с вмешательством в различных местах; и (iv) стоимость вариантов, имеющихся для медико-санитарных работников в различных местах (Приложение 6). Консенсус был определен как согласие простого большинства членов Группы по разработке Руководства. Сотрудникам ВОЗ, присутствовавшим на совещании, а также другим

---

<sup>1</sup> В рамках принятого в Кокрановском сотрудничестве процесса редактирования до публикации обзоры комментируют внешние коллеги (один редактор и два рецензента, не входящие в состав редакционной группы), а также статистический консультант группы (<http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>). В документе [Cochrane handbook for systematic reviews of interventions](#) (Кокрановский справочник для систематических обзоров вмешательств) подробно описан процесс подготовки и проведения систематических кокрановских обзоров воздействия медико-санитарных вмешательств.



внешним техническим экспертам, участвовавшим в сборе и классификации фактических данных принимать участие в голосовании не разрешалось. Серьезных разногласий между членами группы по составлению Руководства не было.

Вновь было запрошено мнение Группы внешних экспертов и участников по проекту Руководства. Мнения были получены от 12 участников. Затем сотрудники ВОЗ завершили глобальное Руководство и представили его на утверждение ВОЗ до публикации.

### Преодоление конфликтов интересов

Согласно правилам, содержащимся в [Основных документах ВОЗ](#) (28), все эксперты, участвующие в совещаниях ВОЗ, до совещания должны заявить о любом интересе, относящемся к этому совещанию. Заявления о конфликте интересов всех членов Группы по составлению Руководства были рассмотрены ответственным техническим сотрудником и соответствующими департаментами до завершения составления членского состава группы и приглашения принять участие в совещании группы. Все члены Группы по составлению Руководства и участники совещаний по разработке Руководства до начала каждого совещания представили форму декларации интересов вместе с их биографиями. Кроме того, они устно заявляли о возможном конфликте интересов в начале каждого совещания. Процедуры для преодоления конфликтов интересов строго соответствовали принятым ВОЗ *Руководящим принципам для декларации интересов (Эксперты ВОЗ)* (29). Потенциальные конфликты интересов, заявленные членами Группы по составлению Руководства, кратко изложены ниже.

- Профессор Michael Clarke заявил, что он является директором Кокрановского центра Соединенного Королевства и членом организации Кокрановское сотрудничество. Профессор Clarke лично не участвовал в подготовке или проведении систематических обзоров по добавлению витамина А, использованных для составления настоящего Руководства, хотя некоторые его сотрудники и принимали в этом участие.
- Д-р Jean Humphrey заявила, что ее исследовательское подразделение в период с 1996 г. до 2009 г. получало гранты на исследования в Зимбабве по проекту Витамин А для матерей и младенцев (ZVITAMBO) от различных организаций, включая Фонд Нестле, BASF, а также Фонд для борьбы со СПИДом у детей, который получает свое основное финансирование от различных организаций, включая Johnson & Johnson и Abbott Fund. Суб-исследования получили также поддержку проектов «Поддержка анализов и исследований в Африке» (SARA) и «Linkages», руководство которыми осуществляет Академия развития образования (AED). Насколько нам известно, помимо BASF, ни одна из этих компаний ни их коммерческие спонсоры прямо или косвенно не производят препараты витамина А.

- Д-р Charles Stephensen заявил о получении от ВОЗ средств на проведение среди людей исследования эффективности добавления витамина А для новорожденных для улучшения иммунной функции, а также от Национальных институтов здоровья Соединенных Штатов Америки для проведения исследований витамина А и иммунной функции на мышах.
- Д-р Sherry Tanumihardjo заявила о получении вознаграждения за работу в качестве технического консультанта для Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) и гонорара от HarvestPlus. Она также получила поддержку для проведения исследований от: HarvestPlus для исследования эффективности витамина А у детей в Зимбабве, получающих в пищу оранжевую кукурузу, и для исследования воздействия потребления бананов песчанкой, чтобы определить А-витаминную ценность каротиноидов, являющихся провитамином А ; Национальных институтов здоровья США для разработки тест изотопного разбавления ретинола 13С; Департамента сельского хозяйства США для использования альфа-ретинола в качестве хиломикронного маркера у крыс и свиней; и от ВОЗ для механистических исследований с целью понять добавление витамина А новорожденным, используя модель пары свиней. Кроме того, она получала возмещение расходов на поездку на совещания от МАГАТЭ, HarvestPlus и ВОЗ. Насколько нам известно, ни HarvestPlus, ни ее коммерческие спонсоры прямо или косвенно не производят препараты витамина А.

На совещания в качестве наблюдателей и за счет внешних ресурсов приглашались специалисты, которые вносили технический вклад, но не принимали участие в процессах принятия решений.

### Планы в отношении обновления Руководства

Исследование витамина А, проведенное между сентябрем 1997 г. и декабрем 2000 г. в Блумфонтейне, Фри-Стейт, Южная Африка, было идентифицировано (30, 31), но еще не опубликовано.

Рекомендации, содержащиеся в данном Руководстве, будут пересмотрены в 2014 году. Если к этому времени будет получена новая информация, будет созвана группа по составлению руководства, которая оценит новые фактические данные и пересмотрит рекомендацию. Находящийся в штаб-квартире ВОЗ Департамент по питанию для здоровья и развития вместе со своими внутренними партнерами будет обеспечивать координацию обновления Руководства в соответствии с официальными процедурами, содержащимися в [Справочнике ВОЗ по составлению руководства](#) (26). ВОЗ приветствует любые предложения, касающиеся дополнительных вопросов для оценки Руководства, когда наступит время для его пересмотра.

## Ссылки

1. UNAIDS, WHO. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010* ([http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123\\_GlobalReport\\_full\\_en.pdf](http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf), по состоянию на 25 марта 2011 г.).
2. Wiysonge CS et al. Vitamin A supplementation for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, (1):CD003648 (<http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab003648.html>, по состоянию на 25 марта 2011 г.).
3. Horvath T et al. Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, (1):CD006734 (<http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab006734.html>, по состоянию на 25 марта 2011 г.).
4. Coutsooudis A. The relationship between vitamin A deficiency and HIV infection: review of scientific studies. *Food and Nutrition Bulletin*, 2001, 22:235–247.
5. *Consultation on Nutrition and HIV/AIDS in Africa: Evidence, lessons and recommendations for action Durban, South Africa, 10–13 April 2005*. Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://www.who.int/nutrition/topics/consultation\\_nutrition\\_and\\_hiv\\_aids/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/consultation_nutrition_and_hiv_aids/en/index.html), по состоянию на 25 марта 2011 г.).
6. *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005. WHO Global Database on Vitamin A Deficiency*. Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598019\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598019_eng.pdf), по состоянию на 25 марта 2011 г.).
7. Downie D et al. Moderate maternal vitamin A deficiency alters myogenic regulatory protein expression and perinatal organ growth in the rat. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 2005, 288:73–79.
8. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Vitamin A. In: *Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc*. Washington, DC, National Academy Press, 2001:82–146.
9. *Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application in monitoring and evaluation intervention programmes*. Geneva, World Health Organization, 1996 ([http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/vitamin\\_a\\_deficiency/WHONUT96.10.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/vitamin_a_deficiency/WHONUT96.10.pdf), по состоянию на 25 марта 2011 г.).
10. Dibley MJ, Jeacocke DA. Vitamin A in pregnancy: impact on maternal and neonatal health. *Food and Nutrition Bulletin*, 2001, 22:267–284.
11. Semba RD et al. Maternal vitamin A deficiency and mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet*, 1994, 343:1593–1597.
12. Volmink J et al. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007, (1):CD003510 (<http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab003510.html>, по состоянию на 25 мая 2011 г.).
13. Newell ML. Vertical transmission of HIV-1 infection. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 2000, 94:1–2.
14. Read JS, Newell M-L. Efficacy and safety of cesarean delivery for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, (4): CD005479 (<http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab005479.html>, по состоянию на 29 мая 2011 г.).
15. WHO et al. *Guidelines on HIV and infant feeding. 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf), по состоянию на 25 марта 2011 г.).

16. McIntyre J. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection: RHL commentary (last revised: 22 August 2007). *The WHO Reproductive Health Library*. Geneva, World Health Organization ([http://apps.who.int/rhl/hiv\\_aids/jmicom/en/index.html](http://apps.who.int/rhl/hiv_aids/jmicom/en/index.html), по состоянию на 25 марта 2011 г.).
17. Ross AC, Stephensen CB. Vitamin A retinoids in antiviral responses. *FASEB Journal*, 1996, 10:979–985.
18. Semba RD. The role of vitamin A and related carotenoids in immune function. *Nutrition Reviews*, 1998, 56:S38–S48.
19. Fawzi WW. Nutritional factors and vertical transmission of HIV-1. Epidemiology and potential mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2000, 918:99–114.
20. Thurnham DI et al. Effects of subclinical infection on plasma retinol concentrations and assessment of prevalence of vitamin A deficiency: meta-analysis. *Lancet*, 2003, 362:2052–2058.
21. *Guideline: vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age*. Geneva, World Health Organization, 2011.
22. *Guideline: vitamin A supplementation in pregnant women*. Geneva, World Health Organization, 2011.
23. Fawzi WW et al. Randomized trial of vitamin supplements in relation to vertical transmission of HIV-1 in Tanzania. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2000, 23:246–254.
24. *Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: report of a technical consultation*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591196.pdf>, по состоянию на 25 марта 2011 г.).
25. WHO, UNICEF, IVACG Task Force. *Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1997 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/1997/9241545062.pdf>, по состоянию на 25 марта 2011 г.).
26. *WHO Handbook for guideline development*. Guidelines Review Committee. Draft March 2010. Geneva, World Health Organization, 2010.
27. Atkins D et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 2004, 328:1490.
28. Основные документы, 47-е издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. (<http://apps.who.int/gb/bd/>, по состоянию на 19 мая 2011 г.).
29. *Guidelines for declaration of interests (WHO experts)*. Geneva, World Health Organization, 2010.
30. Chikobvu P et al. Lessons learned in establishing a randomised controlled trial to investigate the effect of vitamin A on vertical transmission of HIV. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*, 2000, 15:19–22.
31. Joubert G et al. Consent for participation in the Bloemfontein vitamin A trial: how informed and voluntary? *American Journal of Public Health*, 2003, 93:582–584.

## Приложение 1 Таблица GRADE “Резюме результатов”

### Добавления витамина А во время беременности для сокращения риска передачи ВИЧ от матери ребенку

**Пациент или население:** ВИЧ-позитивные беременные женщины

**Места:** Страны с низким и средним уровнями доходов

**Вид вмешательства:** Добавление витамина А

Результаты (исходы)	Относительный эффект (95% ДИ)	Число участников (исследований)	Качество фактических данных (GRADE)*	Примечания
<b>Материнская смертность</b>	<b>ОР 0,49</b> (0,04–5,37)	728 (1 исследование)	⊕⊖⊖⊖ <b>очень низкое</b> <sup>1-3</sup>	Этот результат был зарегистрирован только в одном исследовании
<b>Вирусная нагрузка/число CD4-клеток (неблагоприятные реакции во время беременности)</b>	<b>Не оценивался</b>	0 (0 исследований)		Этот результат не был зарегистрирован ни в одном исследовании
<b>ВИЧ-инфекция у ребенка</b> Наблюдение: 3–24 месяца	<b>ОР 1,05</b> (0,78–1,41)	2022 (3 исследования)	⊕⊕⊕⊖ <b>среднее</b> <sup>4</sup>	
<b>Детская смертность</b> Наблюдение: 24 месяца	<b>ОР 1,03</b> (0,88–1,20)	1635 (2 исследования)	⊕⊕⊕⊖ <b>среднее</b> <sup>5</sup>	

ДИ – доверительный интервал; ОР – отношение рисков.

\* Рабочая группа GRADE оценила фактические данные следующим образом:

**Высокое качество:** Мы уверены в том, что реальное воздействие близко соответствует предполагаемому.

**Среднее качество:** Мы умеренно доверяем предполагаемому воздействию. Реальное воздействие, вероятно, близко к предполагаемому, но существует возможность того, что оно сильно отличается.

**Низкое качество:** Наша уверенность в предполагаемом воздействии является ограниченной. Реальное воздействие может сильно отличаться от предполагаемого.

**Очень низкое качество:** У нас очень мало доверия к предполагаемому воздействию. Реальное воздействие, вероятно, сильно отличается от предполагаемого.

<sup>1</sup> Распределение, поколение и сокрытие не были описаны. Исследование имело нечеткий риск искажений.

<sup>2</sup> Учитывая единственное исследование, которое представило данные для этого исхода, степень неопределенности была скорее неизвестна, чем не наблюдалась.

<sup>3</sup> Неточность вокруг относительного воздействия сопоставима с очень сильным увеличением риска и значительным уменьшением риска материнской смерти.

<sup>4</sup> Высокий уровень статистической гетерогенности; результаты исследования являются противоречивыми.

<sup>5</sup> Широкие доверительные интервалы вокруг объединенной оценки воздействия.

Более подробную информацию об исследованиях, включенных в обзор, см. в ссылке (2).



## Приложение 2

### Члены Руководящего комитета ВОЗ/ЮНИСЕФ по составлению руководств для добавления витамина А

#### ВОЗ

##### **Д-р Rajiv Bahl**

Медицинский специалист  
Здоровье и развитие новорожденных и детей более старшего возраста  
Департамент “Здоровье и развитие детей и подростков”

##### **Г-жа Tracey Goodman**

Технический специалист  
Расширенная программа иммунизации плюс  
Департамент “Иммунизация, вакцины и биологические препараты”

##### **Д-р Matthews Mathai**

Медицинский специалист  
Сотрудничество в областях норм и поддержки стран  
Департамент “Обеспечение более безопасной беременности”

##### **Д-р Mario Merialdi**

Координатор  
Улучшение материнского и перинатального здоровья  
Департамент “Репродуктивное здоровье и научные исследования”

##### **Д-р Juan Pablo Peña-Rosas**

Координатор  
Отдел по микронутриентам  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

##### **Д-р Lisa Rogers**

Технический специалист  
Отдел по микронутриентам  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

#### ЮНИСЕФ

##### **Г-н Arnold Timmer**

Старший советник  
Отдел по микронутриентам Секция ЮНИСЕФ по питанию

## Приложение 3

### Члены Группы по составлению Руководства для добавления витамина А, члены Секретариата ВОЗ и внешние эксперты

#### А. Члены группы по составлению Руководства для добавления витамина А

(Примечание: области специализации каждого члена группы приводятся курсивом)

**Проф. Hany Abdel-Aleem**

Ассиутская университетская больница  
Ассиут, Египет  
*Акушерство и гинекология*

**Проф. Michael Clarke**

Оксфордский университет  
Оксфорд, Англия  
*Методы*

**Д-р Anna Coutsoudis**

Университет КваЗулу-Наталь  
Дурбан, Южная Африка  
*Витамин А, инфекционные болезни*

**Д-р M. Monir Hossain**

Бангладешский институт детского  
здоровья и Детская больница Дакки  
Дакка, Бангладеш  
*Неонатология*

**Д-р Jean Humphrey**

Проект по витамину А для матерей и  
младенцев в Зимбабве (ZVITAMBO)  
Хараре, Зимбабве  
*Витамин А, вирус иммунодефицита  
человека (ВИЧ)*

**Д-р Yustina Anie Indriastuti**

Индонезийское общество врачей-  
специалистов по питанию  
Джакарта, Индонезия  
*Менеджер по программам*

**Д-р Marzia Lazzerini**

Институт здоровья матери и ребенка  
Триест, Италия  
*Методы, педиатрия*

**Д-р Pavitra Mohan**

Страновое бюро ЮНИСЕФ в Индии  
Нью-Дели, Индия  
*Педиатрия*

**Д-р Rintaro Mori**

Токийский университет  
Токио, Япония  
*Педиатрия*

**Д-р A. Catherine Ross**

Университет штата Пенсильвания  
Университетский парк, Соединенные  
Штаты Америки  
*Витамин А, иммунология*

**Д-р Isabella Sagoe-Moses**

Служба здравоохранения –  
министерство здравоохранения Ганы  
Аккра, Гана  
*Менеджер по программам*

**Д-р Claudia Saunders**

Instituto de Nutrição Josué de Castro,  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Рио-де-Жанейро, Бразилия  
*Программы исследований по витамину А*

**Д-р Prak Sophonneary**

Национальный центр охраны здоровья  
матери и ребенка, Министерство  
здравоохранения  
Пномпень, Камбоджа  
*Менеджер по программам*

**Д-р Charles Stephensen**

USDA Центр исследования питания  
человека  
Дэвис, Соединенные Штаты Америки  
*Витамин А, иммунология*

**Д-р Sherry Tanumihardjo**

Университет штата Висконсин  
Мэдисон, Соединенные Штаты Америки  
*Метаболизм витамина А*

**Д-р Khalid Yunis**

Американский университет Бейрута  
Бейрут, Ливан  
*Неонатология, перинатология*

---

## **В. ВОЗ**

### **Г-н Joseph Ashong**

Врач-интерн (докладчик)  
Отдел по микронутриентам  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

### **Д-р Francesco Branca**

Директор  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

### **Ms Emily Cercone**

Врач-интерн (докладчик)  
Отдел по микронутриентам  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

### **Д-р Luz Maria de Regil**

Эпидемиолог  
Отдел по микронутриентам  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

### **Д-р Chris Duncombe**

Медицинский специалист  
Антиретровирусное лечение и помощь при ВИЧ  
Департамент по ВИЧ/СПИДу

### **Д-р Davina Gherzi**

Руководитель группы  
Международная регистрационная платформа клинических испытаний  
Департамент “Политика и сотрудничество в области научных исследований”

### **Д-р Ahmet Metin Gulmezoglu**

Медицинский специалист  
Техническое сотрудничество со странами в области сексуального и репродуктивного здоровья  
Департамент “Репродуктивное здоровье и научные исследования”

### **Д-р Regina Kulier**

Научный сотрудник  
Секретариат Комитета по рассмотрению Руководства  
Департамент “Политика и сотрудничество в области научных исследований”

### **Д-р José Martines**

Координатор  
Здоровье и развитие новорожденных и детей более старшего возраста  
Департамент “Здоровье и развитие детей и подростков”

### **Г-жа Sueko Matsumura**

Врач-интерн (докладчик)  
Отдел по микронутриентам  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

### **Д-р Sant-Rayn Pasricha**

Врач-интерн (докладчик)  
Отдел по микронутриентам  
Департамент “Питание для здоровья и развития”

---

## **С. Региональные бюро ВОЗ**

### **Д-р Abel Dushimimana**

Медицинский специалист  
Региональное бюро ВОЗ для стран Африки  
Браззавиль, Конго

### **Д-р Chessa Lutter**

Региональный советник Отдел по здоровью детей и подростков  
Региональное бюро ВОЗ для стран Америки /Панамериканская организация здравоохранения  
Вашингтон, Соединенные Штаты Америки

---

**Д-р Kunal Bagchi**

Региональный советник  
Питание и безопасность пищевых  
продуктов  
Региональное бюро ВОЗ для стран  
Юго-Восточной Азии  
Нью-Дели, Индия

**Д-р Joao Breda**

Научный сотрудник  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Копенгаген, Дания

**Д-р Ayoub Al-Jawaldeh**

Региональный советник,  
Питание  
Региональное бюро ВОЗ для стран  
Восточного Средиземноморья  
Каир, Египет

**Д-р Tommaso Cavalli-Sforza**

Региональный советник,  
Питание  
Региональное бюро ВОЗ для стран  
Западной части Тихого океана  
Манила, Филиппины

---

**D. Внешние эксперты****Д-р Denise Coitinho Delmuè**

Постоянный комитет системы ООН по  
вопросам питания (ПКП)  
Женева, Швейцария

**Д-р Rafael Flores-Ayala**

Центры борьбы с болезнями и  
профилактики болезней (ЦББ)  
Атланта, Соединенные Штаты Америки

**Г-жа Alison Greig**

Инициатива по  
микронутриентам  
Оттава, Канада

**Г-н Toby Lasserson**

Редакционная группа Кокран  
Лондон, Англия

**Д-р Lynnette Neufeld**

Инициатива по  
микронутриентам  
Оттава, Канада

**Д-р Mathilde Savy**

Институт исследований для развития  
(IRD)  
Монпелье, Франция

**Д-р David Tovey**

Редакционная группа Кокран  
Лондон, Англия

## Приложение 4

### Члены Группы внешних экспертов и заинтересованных участников

#### А. Члены, высказавшие замечания по приоритетным вопросам, касающимся добавления витамина А (октябрь 2009 г.)

**Инженер Alaa I. Abu Rub**

Министерство здравоохранения  
Палестинский национальный  
орган  
Рамалла, Западный берег и сектор Газа

**Д-р Clayton Ajello**

Vitamin Angels  
Санта-Барбара, Соединенные Штаты  
Америки

**Д-р Mohamed Ag Ayoya**

ЮНИСЕФ, страновое бюро в  
Индии  
Нью-Дели, Индия

**Проф. Hassan Aguentaou**

Университет Ибн Тофаила  
Кенитра, Марокко

**Г-жа Deena Alasfoor**

Министерство здравоохранения  
Мускат, Оман

**Г-жа Maria Theresa Alvarez**

Академия развития образования (AED)  
– Проект A2Z  
Манила, Филиппины

**Г-н Ravi Raj Atrey**

Индийская программа «SOS Children's  
Villages»  
Нью-Дели, Индия

**Г-н Shawn Baker**

Хелен Келлер Интернэшнл  
Дакар-Йофф, Сенегал

**Д-р Christine Stabell Benn**

Проект «Bandim Health»,  
Государственный институт  
сывороток  
Копенгаген, Дания

**Д-р Djibril Cissé**

Хелен Келлер Интернэшнл  
Дакар-Йофф, Сенегал

**Проф. Pradeep Deshmukh**

Школа общественного  
здравоохранения д-ра Сушила Найар  
Институт медицинских наук Махатмы  
Ганди  
Севаграм, Индия

**Д-р Amol Dongre**

Институт медицинских наук Махатмы  
Ганди  
Севаграм, Индия

**Д-р Masako Fujita**

Университет штата Мичиган  
Ист-Лэнсинг, Соединенные Штаты  
Америки

**Д-р Bishan Garg**

Школа общественного  
здравоохранения д-ра Сушила Найар  
Институт медицинских наук Махатмы  
Ганди  
Севаграм, Индия

**Д-р Ajay Gaur**

Медицинский колледж  
Гвалиор, Индия

**Г-жа Alison Greig**

Инициатива по  
микронутриентам  
Оттава, Канада

**Д-р Laurence M. Grummer-**

Strawn  
Центры борьбы с болезнями и  
профилактики болезней (ЦББ)  
Атланта, Соединенные Штаты Америки

**Д-р Maria Claret C.M. Hadler**

Федеральный университет Гояс  
Гояния, Бразилия

**Д-р Samia Halileh**

Институт коммунального и  
общественного здравоохранения  
Бирзейтский университет  
Бирзейт, Западный берег и Сектор Газа

**Г-жа Nancy J. Haselow**

Хелен Келлер Интернэшнл  
Пномпень, Камбоджа

**Д-р Jocelyn A. Juguan**

Исследовательский институт пищевых  
продуктов и питания  
Департамент науки и технологии  
Манила, Филиппины

**Д-р Umesh Kapil**

Всеиндийский институт медицинских  
наук  
Нью-Дели, Индия

**Д-р Chen Ke**

Больница по оказанию медико-  
санитарной помощи матерям и  
детям  
Ченгду, Китай

**Д-р Klaus Kraemer**

Зрение и жизнь  
Базель, Швейцария

**Г-н Hou Kroen**

Хелен Келлер Интернэшнл  
Пномпень, Камбоджа

**Д-р Anand Lakshman**

Инициатива по  
микронутриентам  
Нью-Дели, Индия

**Г-жа Lauren**

Vitamin Angels  
Санта-Барбара, Соединенные Штаты  
Америки

**Д-р Tingyu Li**

Детская больница Чонгкингского  
медицинского университета  
Чонгкинг, Китай

**Д-р Georg Lietz**

Университет Ньюкасла  
Ньюкасл-апон-Тайн, Англия

**Д-р Kurt Long**

Квислендский университет  
Брисбен, Австралия

**Д-р Zeba Mahmud**

Инициатива по  
микронутриентам  
Дакка, Бангладеш

**Д-р Najat Mokhtar**

Университет Ибн-Тофаила  
Кенитра, Марокко

**Д-р Siti Muslimatun**

Организация министерств  
образования Юго-Восточной Азии  
Сеть тропической медицины и  
общественного здравоохранения  
(SEAMEO TROPMED)  
Джакарта, Индонезия

**Г-н Banda Ndiaye**

Инициатива по  
микронутриентам  
Дакар, Сенегал

**Д-р Lakshmi Rahmathullah**

Фонд научных исследований здоровья  
и развития семьи  
Мадурай, Индия

**Проф. Н.Р.С. Sachdev**

Медицинский колледж Маулана  
Азад  
Нью-Дели, Индия

**Д-р Tina Sanghvi**

Академия развития  
образования  
Вашингтон, Соединенные Штаты  
Америки

---

**Г-жа Dimple Sav**

Проект по репродуктивному здоровью  
JICA-MP  
Бхопал, Индия

**Д-р Lize van Stuijvenberg**

Совет по медицинским  
исследованиям  
Кейптаун, Южная Африка

**Д-р Al Sommer**

Блумбергская школа общественного  
здравоохранения Университета Джона  
Хопкинса  
Балтимор, Соединенные Штаты  
Америки

---

**В. Члены, высказавшие замечания по проекту Руководства для добавления  
витамина А (март 2011 г.)**

**Д-р Christine Stabell Benn**

Проект «Bandim Health»  
Государственный институт  
сывороток  
Копенгаген, Дания

**Д-р Teresa Murguía Peniche**

Национальный центр здоровья детей  
и подростков  
Мехико, Мексика

**Проф. Hans K. Biesalski**

Департамент биохимии и питания,  
Университет Хоэнхайм  
Штутгарт, Германия

**Г-жа Anna Roesler**

Школа исследований в области  
здравоохранения  
Казуарина, Австралия

**Г-жа Nita Dalmiya**

Секция ЮНИСЕФ по питанию  
Нью-Йорк, Соединенные Штаты  
Америки

**Д-р Amal Saeed**

Хартумский университет  
Хартум, Судан

**Г-жа Alison Greig**

Инициатива по  
микронутриентам  
Оттава, Канада

**Д-р Martha Elizabeth van  
Stuijvenberg**

Совет по медицинским исследованиям  
Южной Африки  
Кейптаун, Южная Африка

**Д-р Roland Kupka**

Региональное бюро ЮНИСЕФ  
для Западной и Центральной  
Африки  
Дакар-Йофф, Сенегал

**Д-р Sheila Vir Chander**

Центр общественного  
здравоохранения по питанию и  
развитию  
Нью-Дели, Индия

**Г-жа Ada Lauren**

Альянс «Vitamin Angel»  
Санта-Барбара, Соединенные Штаты  
Америки

**Д-р Frank Wieringa**

Институт исследований для  
развития  
Марсель, Франция

## Приложение 5

### Вопросы в формате “Население, вмешательство, контроль, исход” (PICO)

#### **Воздействие и безопасность добавления витамина А для ВИЧ-позитивных женщин во время беременности**

*а. Следует ли давать препараты витамина А ВИЧ-позитивным женщинам во время беременности для сокращения передачи ВИЧ от матери ребенку?*

*б. Если следует, то в какой дозе, как часто и как долго для эффективности вмешательства?*

- Население:**
- ВИЧ-позитивные беременные женщины, живущие в странах, где недостаточность витамина А может быть проблемой общественного здравоохранения
  - Подгруппы населения:
    - По антиретровирусной терапии (АРТ): получающие терапию по сравнению с не получающими

- Вмешательство:**
- Любой оральный препарат только витамина А
  - Оральный препарат витамина А, даваемый в сочетании с другими микронутриентами
  - Анализ подгрупп:
    - Доза и режим: ежедневно (10 000 МЕ) или еженедельно (25 000 МЕ) по сравнению с другими дозами

- Контроль:**
- Плацебо или отсутствие лечения
  - Препараты микронутриентов без витамина А (для оценки кумулятивного воздействия витамина А)

**Исходы:** *Критические*

#### *Материнские*

- *Смертность*
- *Неблагоприятные реакции во время беременности*
  - *Вирусная нагрузка/число CD4-клеток*

#### *Младенческие*

- *Статус ВИЧ у младенца*
- *Смертность от всех причин в 0-6, 0-12 и 0-24 месяца жизни*

**Место:** Все страны



**Качество фактических данных:**

- Среднее качество для двух критических исходов из трех хорошо рандомизированных контролируемых испытаний
- Очень низкое качество фактических данных для материнской смертности только из одного исследования с широкими доверительными интервалами

**Ценности и предпочтения:**

- Отсутствие общего преимущества в отношении сокращения передачи ВИЧ
- Антиретровирусная терапия (АРТ) в настоящее время доступна (не была доступна во время проведения испытаний)

**Компромисс между преимуществами и вредом:**

- Нет явных преимуществ добавления витамина А
- Есть потенциал для вреда (одно исследование) но в настоящее время в этом отношении нет ясности

**Стоимость и осуществимость:**

- Минимальные расходы
- Осуществимо, но эта осуществимость может уменьшиться, учитывая другие более выгодные вмешательства, имеющиеся в настоящее время для беременных женщин (например, АРТ, добавление железа и фолиевой кислоты)

**Для получения дополнительной информации просьба обращаться в:**

**Департамент по питанию для здоровья и развития**

**Всемирная организация здравоохранения**

Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

Факс: +41 22 791 4156

Эл. почта: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)

[www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)

**ISBN 978 92 4 450180 1**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

ISBN 978 92 4 450180 1



9 789244 501801