



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто шестнадцатая сессия
Пункт 4.3 предварительной повестки дня

ЕВ116/12
12 мая 2005 г.

Питание и ВИЧ/СПИД

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA57.14 Ассамблея здравоохранения призывает государства-члены в приоритетном порядке осуществлять политику и практику, которые содействуют, в частности, интеграции компонента питания во всесторонние ответные меры на ВИЧ/СПИД. В данном докладе основное внимание уделяется питанию лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом; ВОЗ сотрудничает с партнерскими учреждениями и организациями в системе Организации Объединенных Наций по вопросу продовольственной безопасности для семей, жизнь которых подверглась отрицательному воздействию ВИЧ/СПИДа.

2. ВОЗ начала проведение сотруднических мероприятий по разработке подходов, основывающихся на самых последних имеющихся научных данных в отношении потребностей ВИЧ-инфицированных лиц в макронутриентах и микронутриентах, особых потребностей в питании ВИЧ-инфицированных беременных и кормящих женщин и их детей, а также потребностей в питании ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, получающих антиретровирусное лечение. С помощью Технической консультативной группы по питанию и ВИЧ/СПИДу¹ были собраны данные, а первоначальные результаты были представлены на обсуждение Технического консультативного совещания по потребностям в питании лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом². Основные выводы подробного рассмотрения фактических данных были представлены техническому консультативному совещанию по питанию и ВИЧ/СПИДу в Африке (Дурбан, Южная Африка, 10-13 апреля 2005 г.).

3. В Дурбанском совещании, которое проводилось ВОЗ совместно с ФАО, ВПП, ЮНЭЙДС, Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев, ЮНИСЕФ, Всемирным банком, Национальными институтами здравоохранения США и Департаментом здравоохранения Южной Африки, приняли участие организаторы

¹ Техническая консультативная группа выступает в качестве технического консультативного органа, на который возложено представление рекомендаций Генеральному директору в отношении соответствующих действий на национальном и международном уровнях.

² Потребности в питании лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом: доклад технического консультативного совещания (Всемирная организация здравоохранения, Женева, 13-15 мая, 2003 г.). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

здравоохранения, специалисты по питанию, научно-исследовательские работники и представители партнерских неправительственных организаций (включая сети лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом) из 20 государств-членов восточной и южной частей Африки. Задачи на совещании включали представление самых последних данных о взаимодействии между инфекцией ВИЧ и питанием и его последствиях и получение от представителей Африканского сообщества сведений об успехах и недостатках в обеспечении адекватного продовольствия, питания и антиретровирусной терапии, а также формулирование практических ориентиров в отношении того, каким образом лучше всего интегрировать питание и связанные с продовольствием мероприятия в национальные программы предупреждения ВИЧ и борьбы с ним.

4. Признавая серьезность ситуации, участники единодушно приняли заявление (см. Приложение), в котором выделены основные научные выводы и представлены рекомендации по мерам для немедленного принятия на всех уровнях.

5. Интеграция рекомендованных действий в скоординированные и всесторонние ответные меры на ВИЧ/СПИД повысит потенциал государств-членов улучшать состояние питания ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, особенно в странах Африки к югу от Сахары, которые наиболее пострадали от пандемии. Это также позволит правительствам, учреждениям Организации Объединенных Наций, неправительственным организациям, работникам здравоохранения и другим заинтересованным сторонам укреплять и расширять свои усилия по распространению антиретровирусной терапии и изысканию новаторских путей для обеспечения того, чтобы вопросы продовольствия и питания в полной мере учитывались при принятии ответных мер на ВИЧ/СПИД. Кроме того, успешная пропаганда выделения дополнительных ресурсов на интеграцию питания в основной пакет ухода, лечения и поддержки для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, поможет обеспечить достижение международно согласованных целей и будет способствовать непосредственному осуществлению выводов и рекомендаций Дурбанского совещания на всех уровнях.

6. Рекомендованные действия создадут основу для определения приоритетов и составления плана работы ВОЗ в этой области. ВОЗ будет уделять основное внимание выработке глобальных рекомендаций; подготовке, пересмотру и распространению оперативных руководств и средств оценки; укреплению потенциала кадровых ресурсов и повышению квалификации; а также поддержанию акцента на интеграции питания в ответные меры на пандемию ВИЧ/СПИДа на основе фактических данных и результатов научных исследований. Ожидается, что в результате этого повысится потенциал государств-членов улучшать состояние питания ВИЧ-инфицированных взрослых и детей не только в странах Африки к югу от Сахары, но и в глобальном масштабе.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

7. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**КОНСУЛЬТАТИВНОЕ СОВЕЩАНИЕ ВОЗ ПО ПИТАНИЮ
И ВИЧ/СПИДУ В АФРИКЕ****Дурбан, Южная Африка, 10-13 апреля 2005 г.****ЗАЯВЛЕНИЕ УЧАСТНИКОВ**

1. В восточной и южной частях Африки ВИЧ/СПИД затрагивает такое число людей, которое превышает возможности систем здравоохранения затронутых стран, деморализует большее число детей, чем может охватить система образования, и оставляет такое число сирот, с которыми не справляются общины, разрушая семьи и угрожая системам продовольственного снабжения. Эпидемия ВИЧ/СПИДа все больше стимулируется теми же факторами, которые также способствуют недостаточному питанию, в частности нищетой, чрезвычайными ситуациями и неравенствами, и одновременно усиливает их.

2. Экстренно реагируя на эту ситуацию, мы призываем включить питание в основной пакет ухода, лечения и поддержки для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и усилия по предупреждению инфекции.

3. Мы, представители 20 стран восточной и южной частей Африки и другие участники из организаций системы Организации Объединенных Наций, двусторонних учреждений, региональных групп, неправительственных организаций, академических и других кругов, признаем, что

(1) в целях обращения вспять нынешних тенденций в отношении недостаточного питания, ВИЧ-инфекции и отсутствия продовольственной безопасности в большинстве стран региона для достижения Целей тысячелетия в области развития необходимы далеко идущие меры;

(2) адекватное питание не может вылечить ВИЧ-инфекцию, однако оно важно для поддержания иммунной системы человека, а также сохранения здоровых уровней физической активности и обеспечения оптимального качества жизни;

(3) адекватное питание также необходимо для обеспечения оптимальной пользы при применении антиретровирусной терапии, которая имеет огромное значение для продления жизни ВИЧ-инфицированных людей и предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку;

(4) на рынке наблюдается широкое распространение неподтвержденных режимов питания и диетарных терапий, в основе которых лежит использование страха и которые порождают беспочвенные надежды, а также усугубляет обнищание тех, кто подвержен ВИЧ/СПИДУ, или иным образом страдает от эпидемии;

(5) необходимы исключительные меры для обеспечения здоровья и благосостояния всех детей, больных ВИЧ/СПИДом или ставших уязвимыми из-за ВИЧ/СПИДа, учитывая, что особому риску подвергаются молодые девушки;

(6) знание ВИЧ-статуса важно для информированного выбора в отношении репродуктивного здоровья и кормления детей.

Выводы

4. После рассмотрения научных данных и обсуждения опыта осуществления программ по питанию и ВИЧ/СПИДу мы *пришли к следующим заключениям.*

Макронутриенты

- У ВИЧ-инфицированных взрослых и детей энергетические потребности выше, чем у неинфицированных взрослых и детей. Энергетические потребности у асимптоматичных ВИЧ-инфицированных взрослых и детей выше на 10%, а у взрослых с более развившейся болезнью они выше на 20%-30%. Для ВИЧ-инфицированных детей, у которых наблюдается потеря веса, энергетические потребности выше на 50%-100%.
- Не имеется данных, свидетельствующих о потребностях в повышении приема белков для лиц, инфицированных ВИЧ, выше того уровня, который необходим для сбалансированного рациона питания в целях удовлетворения энергетических потребностей (12%-15% общей энергетической дозы).
- Утрата аппетита и недостаточный прием пищи являются важными причинами потери веса, связанными с инфекцией ВИЧ. Необходимо разработать и задокументировать эффективные способы повышения приема пищи.

Микронутриенты

5. У ВИЧ-инфицированных взрослых и детей зачастую наблюдается недостаточность микронутриентов.

- ВИЧ-инфицированным взрослым и детям необходимо обеспечивать рекомендованные суточные дозы микронутриентов посредством разнообразного питания, употребления обогащенных пищевых продуктов и добавок микронутриентов по мере необходимости.
- Рекомендации ВОЗ в отношении витамина А, цинка, железа, фолиевой кислоты и множественных микронутриентных добавок остаются прежними.
- Добавки микронутриентов не являются альтернативой всестороннему лечению ВИЧ, включая применение антиретровирусных препаратов.

- Необходимо больше научных исследований для лучшего понимания связи между добавками микронутриентов и потенциальной пользой для здоровья ВИЧ-инфицированных лиц.

Беременность и лактация

- Беременность и лактация не ускоряют развитие ВИЧ-инфекции и перехода ее в СПИД.
- Оптимальное питание ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и лактации способствует набору веса и благоприятным исходам беременности и родов.
- ВИЧ-инфицированные беременные женщины набирают меньше веса и чаще страдают от недостаточности микронутриентов, чем неинфицированные беременные.

Рост

- ВИЧ-инфекция мешает росту детей в раннем возрасте. Отставание в росте зачастую наблюдается даже до развития симптоматической ВИЧ-инфекции. Отставание в росте ассоциируется с повышенным риском смертности.
- Вирусные болезни, хроническая диарея и оппортунистические инфекции задерживают рост ВИЧ-инфицированных детей. Росту и выживанию ВИЧ-инфицированных детей способствуют профилактическое применение котримаксазола, антиретровирусная терапия, а также ранняя профилактика и лечение оппортунистических инфекций.
- Улучшение рациона питания имеет важнейшее значение, для того чтобы дети могли восполнить вес, утраченный в результате оппортунистической инфекции.

Кормление детей грудного и младшего возраста

- Для ВИЧ-неинфицированных матерей и матерей, которые не знают своего ВИЧ-статуса, идеальной практикой является исключительно грудное вскармливание на протяжении шести месяцев в связи с его пользой для улучшения роста, развития и снижения заболеваемости детскими инфекционными болезнями. Рекомендуется последующий безопасный и соответствующий прикорм с продолжением грудного вскармливания до 24 месяцев и более.
- Риск передачи ВИЧ через грудное молоко постоянно сохраняется на период грудного вскармливания и наиболее высок у недавно инфицированных женщин или у женщин с продвинутым этапом болезни.
- Исключительно грудное вскармливание в меньшей степени ассоциируется с передачей ВИЧ, чем смешанное грудное вскармливание.

- ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендовали ВИЧ-инфицированным матерям избегать грудного вскармливания, когда искусственное вскармливание приемлемо, практически осуществимо, доступно по цене, может обеспечиваться на долговременной основе и безопасно. Однако такие условия нелегко обеспечить для большинства матерей в регионе.
- Безопасность кормления детей грудного возраста можно повысить при адекватной поддержке, однако системы здравоохранения и общины не обеспечивают этой поддержки.
- Для ВИЧ-инфицированных матерей и их грудных детей рекомендуется раннее прекращение грудного вскармливания. Возраст, при котором следует прекращать грудное вскармливание, зависит от конкретных условий, в которых находятся матери и дети. Последствия раннего прекращения грудного вскармливания для передачи инфекции, смертности, роста и развития требуют незамедлительного изучения. Также безотлагательно требуется провести оценку подходящих способов удовлетворения потребностей в питании тех детей грудного и младшего возраста, которые более не вскармливается грудью.

Взаимодействие между питанием и антиретровирусным лечением

- Преимущества антиретровирусного лечения в плане спасения жизни четко признаются. Для достижения максимальной пользы от такого лечения необходим адекватный рацион питания.
- Оценка рациона состояния питания является важной частью всестороннего ухода за ВИЧ-инфицированными лицами как до, так и в течение антиретровирусного лечения.
- Долгосрочное применение антиретровирусных препаратов может ассоциироваться с обменными осложнениями (например, сердечно-сосудистые болезни, диабет и проблемы, связанные с костями). Хотя преимущества антиретровирусной терапии значительно перевешивают риски, необходимо соответствующим образом лечить обменные осложнения. Проблема заключается в том, как лучше всего применять в Африке широкий клинический опыт лечения этих типов обменных расстройств у ВИЧ-инфицированных взрослых и детей.
- Взаимодействие между состоянием питания и антиретровирусным лечением среди хронически недоедающего населения, серьезно недоупитанных детей, а также беременных и кормящих грудью женщин требует исследования.
- Необходимо провести оценку последствий народных лекарственных средств и пищевых добавок для безопасности и эффективности антиретровирусных препаратов.

Рекомендации для действий

6. На основе вышеизложенных научных выводов *мы призываем* все заинтересованные стороны сделать питание неотъемлемой частью ответных мер на ВИЧ/СПИД. *Мы выносим следующие рекомендации* для немедленного осуществления на всех уровнях.

(1) Укреплять политическую приверженность и повышать значимость питания в национальной политике и программах

- Использовать существующие и разрабатывать новые средства пропаганды для информирования руководителей об остроте проблемы, последствиях игнорирования роли питания и невключения его в общий пакет ухода и поддержки для целей в области развития, а также возможностях улучшения помощи.
- Выступать за увеличение выделяемых ресурсов и поддержки в целях улучшения питания в общем и удовлетворения потребностей в питании инфицированных или иным образом ВИЧ-затронутых групп населения.
- Определить приоритетность потребностей детей, на жизнь и уязвимость которых отрицательно влияет ВИЧ/СПИД.
- Провести анализ и укрепить межсекторальное сотрудничество и координацию между секторами сельского хозяйства, здравоохранения, социального обслуживания, образования и питания.

(2) Разработать практические инструменты и руководства по оценке питания для программ, касающихся семей, общин, медико-санитарных учреждений и чрезвычайных ситуаций

- Провести проверку простых средств оценки рациона питания и использования добавок, включая народные и альтернативные терапии, состояния питания и продовольственной безопасности, с тем чтобы нутриционная поддержка, оказываемая в рамках программ по ВИЧ, соответствовала индивидуальным потребностям.
- Разработать стандартные и специфические руководства для нутриционной помощи отдельным лицам и осуществления программ на уровне медико-санитарных учреждений и общин.
- Пересмотреть и обновить существующие руководства для учета вопросов питания и ВИЧ (например, руководства по комплексному лечению болезней у подростков и взрослых, антиретровирусному лечению и питанию в чрезвычайных ситуациях).

(3) Расширить уже проводящиеся мероприятия по улучшению питания в контексте ВИЧ

- Ускорить осуществление Глобальной стратегии питания детей грудного и младшего возраста.
- Обновить поддержку Инициативе по больницам, способствующим грудному вскармливанию.
- Ускорить обогащение основных продуктов питания важнейшими микронутриентами.
- Осуществлять протоколы ВОЗ в отношении витамина А, железа, фолиевой кислоты, цинка и множественных микронутриентных добавок, а также борьбы с острой недоупитанностью.
- Ускорить подготовку по руководствам и другим документам, касающимся консультирования по вопросам кормления детей грудного возраста и питания матерей, а также расширить их использование в программах предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Расширить доступ к консультированию и тестированию на ВИЧ, с тем чтобы отдельные лица могли принимать обоснованные решения и получать соответствующие советы и поддержку по вопросам питания, включая питание в чрезвычайных ситуациях.

(4) Проводить систематические оперативные и клинические исследования в поддержку составления программ на основе фактических данных

- Разрабатывать и осуществлять оперативные и клинические исследования для выявления эффективных мер и стратегий улучшения питания инфицированных или иным образом подверженных воздействию ВИЧ взрослых и детей.
- Документально оформить и опубликовать результаты и обеспечить доступ к извлеченным урокам на всех уровнях.
- Поощрять научные журналы к тому, чтобы они давали больше возможностей для публикации оперативных исследований и отчетов о надлежащей практике.

(5) Укреплять, развивать и охранять людской потенциал и повышать квалификацию

- Включить финансирование по развитию потенциала в области питания в планы расширения лечения и ухода за людьми, живущими с ВИЧ, и лицами, подверженным воздействию эпидемии ВИЧ/СПИДа.
- Включить вопросы питания, подготовку кадров, в том числе первичную подготовку работников медико-санитарных учреждений, а также программ

помощи на базе общины и семьи, уделяя внимание выработке таких специфических навыков, как оценка и консультирование в области питания, а также мониторинг и оценка программ. Такая подготовка не должна оказывать предпочтения каким-либо конкретным коммерческим интересам.

- Укреплять потенциал правительства и гражданского общества разрабатывать и проводить мониторинг систем регулирования для предупреждения коммерческого маркетинга, непроверенных режимов питания, лекарств и терапий для ВИЧ-инфицированных взрослых и детей.
- Улучшать условия службы и охват работников здравоохранения, особенно специалистов по режиму питания и нутриционистов в плане обеспечения нутриционного обслуживания.
- Выявлять и использовать местные знания и опыт для улучшения ответных мер на чрезвычайные ситуации.

(6) Включить показатели питания в планы мониторинга и оценки ВИЧ/СПИДа

- Включить соответствующие показатели для измерения успехов на пути к интеграции питания в программы по ВИЧ и воздействия мероприятий в области питания в доклады о результатах наблюдений в клинических условиях и на уровне общины, а также в доклады о ходе работы на национальном, региональном и международном уровнях.

= = =