

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

В определенных ситуациях естественное вскармливание защищает детей от ВИЧ инфицирования.

Источник.

Coovadia HM et al. Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: An intervention cohort study. Lancet 2007 Mar 31; 369:1107-16.

Реферат.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17398310

Естественное вскармливание является одним из путей передачи ВИЧ инфекции. Считается, что современные программы профилактики перинатального заражения снижают вероятность инфицирования младенцев до 2% при искусственном и до 5% при естественном вскармливании. В реальности во многих регионах мира ВИЧ инфицированные матери продолжают вскармливать новорожденных грудью, так как зачастую не имеют альтернативы. Несколько исследований ВИЧ инфицированных матерей и их младенцев дали противоречивые результаты в плане безопасности естественного вскармливания: несколько из них зафиксировали лучшую выживаемость детей, которых матери вскармливали грудью. В связи с этим, группа британских и южноафриканских ученых провела исследование с целью сравнить влияние на риск заражения ВИЧ и выживаемость младенцев ВИЧ инфицированных матерей исключительно естественного и других видов вскармливания.

Методы и ход исследования

В исследование включались все ВИЧ инфицированные и не ВИЧ инфицированные беременные женщины старше 16 лет, посещавшие предродовые кабинеты в провинции КваЗулу Натал (Южная Африка). Не ВИЧ инфицированные женщины были включены в качестве контрольной группы для того, чтобы оценить влияние ВИЧ инфекции на приверженность естественному и другим видам вскармливания детей.

Все ВИЧ инфицированные беременные и их дети получали однократную дозу невирапина. У всех участниц исследования были возможности бесплатно получить 6-месячный запас смеси для кормления детей. Всех женщин посещали консультанты по вскармливанию детей до года (1 раз в 2 недели) и сотрудники исследования, в задачу которых входило мониторирование вскармливания каждого ребенка (1 раз в неделю). И те и другие были ослеплены в отношении ВИЧ статуса женщин и детей.

Естественным вскармливанием считалось вскармливание исключительно грудью с рождения до первых 4-х последовательных дней, когда ребенку начали давать смесь. При добавлении в диету младенцев смеси, воды и/или твердой пищи вскармливание считалось смешанным.

Один раз в месяц у каждого ребенка забирали кровь для определения его статуса по ВИЧ инфекции. Дети наблюдались до 6-месячного возраста.

Результаты.

В 2001–2005 гг. у 2722 женщин родились 2779 новорожденных: у 1372 ВИЧ инфицированных женщин – 1405 детей и у 1345 не ВИЧ инфицированных – 1369 детей (ВИЧ статус 5 женщин был неизвестен). В анализ были включены 1372 ВИЧ инфицированных женщины и 1372 их детей (при рождении близнецов один из детей из анализа исключался). Полные данные о вскармливании до 6 месяцев были собраны для 1276 детей.

Большинство матерей выбрали естественное вскармливание. Средняя продолжительность естественного вскармливания 1034 детей, для которых были известны данные об их ВИЧ статусе к 6-месячному возрасту, составила 159 дней (1–3 квартиль – 122–174 дней); 847 (82%) детей кормились исключительно грудью в течение минимум 6 недель, 688 (67%) – в течение минимум 3 месяцев и 415 (40%) – с течение 6 месяцев. На смешанном вскармливании находились на 6 неделе, в 3 месяца и в 6 месяцев жизни соответственно 3,8%, 5,7% и 14,4% детей с известным ВИЧ статусом. Часть детей с рождения получали искусственное вскармливание (109 из 1372). Женщины с уровнем CD4 клеток < 200

клеток/мл имели большую вероятность предпочесть искусственное вскармливание с рождения ($p=0,003$)

В возрасте 4–8 недель (медиана – 44 дня) 998 детям были сделаны анализы на ВИЧ инфекцию. 150 из них имели положительные результаты, что составило заболеваемость в группе 15% (95% доверительный интервал [ДИ] 12,9–17,4). В возрасте 20–26 недель на ВИЧ были протестированы 962 ребенка, и 208 из них оказались инфицированными (21,6%; 95% ДИ 19,1–24,4). Из 760 детей, находившихся на исключительно естественном вскармливании в возрасте 4–8 недель, ВИЧ инфицированными оказались 114 (15%; 95% ДИ 12,5–17,8), а из 497 детей, находившихся на исключительно естественном вскармливании в возрасте 20–26 недель ВИЧ инфицированными были 80 (16%; 95% ДИ 13,0–19,6).

Из 1034 детей на естественном вскармливании 175 были диагностированы с ВИЧ инфекцией до 6-месячного возраста. Общая частота ВИЧ инфекции у данных 175 детей составила в возрасте 6 недель 14,1% (95% ДИ 12,0–16,4), в возрасте 4 месяцев – 18,1% (15,8–20,8), в возрасте 5 месяцев – 18,6% (16,2–21,4) и в возрасте 6 месяцев – 19,5% (17,0–22,4). Для 723 детей, не имевших ВИЧ инфекции в возрасте 6 недель, ее частота с 6 недель до 1 месяца составила 1,1% (0,28–1,84), после 3 месяцев – 2,7% (1,44–4,02) и после 5 месяцев – 4,0% (2,29–5,76).

Исследователи определили, что дети, получавшие твердую пищу (каши) как добавку к грудному вскармливанию, в 11 раз чаще, чем дети на исключительно естественном вскармливании заражались ВИЧ инфекцией (отношение рисков [ОР] 10,87; 95% ДИ 1,51–78,00; $p=0,018$). У детей на смешанном вскармливании, состоящем из грудного молока и смесей, риск ВИЧ инфицирования был в 2 раза выше, чем у детей на исключительно естественном вскармливании (ОР 1,82; 95% ДИ 0,98–3,36). Большую вероятность заразиться ВИЧ инфекцией имели также те, кто перешел на смешанное вскармливание до или после 3 месяцев (соответственно ОР 1,54; $p=0,011$ и ОР 1,53; $p=0,021$).

94 из 1034 детей, у которых было начато естественное вскармливание, умерли. Их смертность составила 1,92% (1,23–3,00) после 1-го месяца жизни, 3,60% (2,66–5,10) – в возрасте 2 месяцев, 6,13% (4,74–7,92) – в возрасте 3 месяцев, 8,01% (6,37–10,05) – в 4 месяца. Из 94 умерших детей 73 были ВИЧ инфицированы. Из 101 ребенка, который находился исключительно на искусственном вскармливании в течение всего времени наблюдения, умерли 8 детей.

Однофакторный и многофакторный анализы показали, что заражение ВИЧ инфекцией при естественном вскармливании было связано с уровнем CD4 клеток у матери (ОР 3,9 и 3,79 соответственно; $p<0,001$ для обоих анализов), возрастом матери (ОР 1,42; $p=0,24$ и 1,29, $p=0,45$ соответственно), весом при рождении < 2500 (ОР 2,10; $p=0,004$ и 1,81; $p=0,026$), вагинальными родами (ОР для кесарева сечения 0,56; $p=0,037$ и 0,51; $p=0,019$ соответственно) и длительным (>12 часов) безводным периодом (ОР 2,04; $p=0,007$ и 2,19; $p=0,004$). Данные о влиянии неврирапина на заражение ВИЧ инфекцией оказались противоречивыми и были исключены из анализа. В целом, дети от матерей с уровнем CD4 лимфоцитов < 200 клеток/мкл имели в 4 раза большую вероятность умереть или заразиться ВИЧ инфекцией, чем дети от матерей с уровнем CD4 лимфоцитов > 500 клеток/мкл.

Выводы.

Результаты исследования дают серьезные основания для пересмотра действующих рекомендаций по вскармливанию детей ВИЧ инфицированных матерей. В данной когорте раннее введение твердой пищи и смесей увеличивало вероятность заражения детей ВИЧ инфекцией. Вероятно, естественное вскармливание, оказывая благотворное действие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта детей, защищает их от ВИЧ инфекции. Другим важным результатом исследования можно считать вывод о необходимости антиретровирусного лечения ВИЧ инфицированных кормящих, имеющих уровень CD4 лимфоцитов < 200 клеток/мкл.