

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net



В СУДЕ ИДГ МАЛАВИ ЗОМБА
РАЙОННЫЙ РЕЕСТР УГОЛОВНАЯ
АПЕЛЛЯЦИЯ № 36 ОТ 2016 ГОДА

(Уголовное дело № 95 от 2016 года в магистратском суде второй категории,
заседающем в Мачинге)

Между:

РЕСПУБЛИКА

И

РЕСПОНДЕНТ

██████████

АППЕЛЛЯНТ

ПОКАЗАНИЯ ЭКСПЕРТА

Я, доктор Рут Маргарет Бланд из The Knowes, Auchans Road, By Houston, Renfrewshire, PA6 7EF, UK, приношу присягу и заявляю следующее:

1. что я являюсь медицинским экспертом и имею большой опыт проведения исследований в области передачи ВИЧ.
2. В том, что я присягаю в этом заявлении от имени Апеллянта.
3. что все факты, изложенные в настоящем заявлении под присягой, являются истинными и соответствующими действительности и, если из контекста не следует иное, находятся в пределах моих личных знаний и убеждений. В той мере, в какой я полагаюсь на информацию, полученную от других лиц, я считаю, что такая информация достоверна и правильна. Я с уважением заявляю, что в силу своей подготовки и опыта я обладаю надлежащей квалификацией для выражения взглядов и мнений, которые я излагаю в настоящем заявлении под присягой.
4. В настоящем заявлении под присягой рассматриваются медицинские и научные данные, касающиеся риска передачи ВИЧ при грудном вскармливании, в частности, касающиеся материнской АРТ, передачи ВИЧ и грудного вскармливания.
 - 4.1. Моя квалификация и опыт работы следующие:

КВАЛИФИКАЦИЯ И ОПЫТ

- 5.** Я получил степень бакалавра наук в Университете Сент-Эндрюс (BSc) (с отличием), бакалавра медицины в Университете Глазго (MB ChB), доктора медицины в Университете Глазго (MD) и членство в Королевском колледже педиатрии и детского здоровья Великобритании (FRCPSH). Я получил степень доктора медицины в Университете Глазго в 2007 году по теме "Практика кормления младенцев в сельских районах Южной Африки и рекомендации по профилактике послеродовой передачи ВИЧ".
- 6.** **В** настоящее время я являюсь консультантом-педиатром в Королевской больнице для детей, Глазго, Великобритания. Я также являюсь почетным ассоциированным клиническим профессором Института здоровья и благополучия, Университет Глазго, и почетным ассоциированным профессором Школы общественного здравоохранения, Университет Витватерсранда, Южная Африка.
- 7.** **ЧТО** Я работаю в области педиатрии и детского здравоохранения более 20 лет. Я провел 10 лет на западе Шотландии в качестве клинического педиатра, завершив свою специализированную подготовку в Королевской больнице для больных детей, Глазго, Великобритания. Затем в течение 13 лет я жила в Квазулу-Натале, Южная Африка, где работала в финансируемом Wellcome Trust Африканском центре здоровья населения (www.africacentre.ac.za), сначала в качестве клинического ученого, а затем в качестве руководителя клинических исследований. В последней должности я курировала программу клинических исследований Центра, включая ВИЧ, туберкулез, биологию передачи ВИЧ, развитие и рост детей.
- 8.** **ТАК** Я обладаю значительным опытом в области передачи ВИЧ от матери ребенку и кормления младенцев, и у меня есть особый интерес к раннему происхождению здоровья и болезней, особенно к роли грудного вскармливания в последующем здоровье:
- 8.1.** Я была соавтором и руководителем проекта Vertical Transmission Study, крупной когорты вмешательства на базе сообщества, направленного на изучение влияния исключительно грудного вскармливания на послеродовую передачу ВИЧ от матери к ребенку, который был завершен в сентябре 2006 года. Я несла основную ответственность за проведение консультаций на дому для поддержки исключительно грудного вскармливания у более чем 2 000 ВИЧ-инфицированных и неинфицированных женщин. Результаты исследования были опубликованы в журнале The Lancet в 2007 году (Coovadia et al., Lancet 2007), получили широкое распространение и способствовали внесению изменений в руководство Всемирной организации здравоохранения по кормлению младенцев и ВИЧ, опубликованное в 2007 году.
- 8.2.** В 2005 году Всемирная организация здравоохранения привлекла меня в качестве консультанта для разработки учебного курса по кормлению младенцев и детей младшего возраста (Infant and Young Child Feeding: A Counselling Course), который используется во многих регионах мира.
- 8.3.** Я разработала для ВОЗ курс "ВИЧ и питание детей и подростков", первое полевое испытание которого состоялось в Малави в августе 2009 года.
- 8.4.** Я была приглашена на несколько экспертных семинаров Всемирной организации здравоохранения: Глобальная консультация по дополнительному питанию, Женева (2001); семинар по разработке инструмента оценки для документирования практики кормления младенцев, Ботсвана (2001); встреча для обсуждения новых исследований, связанных с ВИЧ и кормлением младенцев, и последствий для обучения

материалы, Женева (2004).

8.5. Мое текущее исследование посвящено долгосрочным преимуществам грудного вскармливания детей, инфицированных и не инфицированных ВИЧ, в сельских районах Южной Африки.

9. что моя биографическая справка прилагается в документе "В1".

ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

10. что ТАКОЕ ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) - это вирус, который атакует иммунную систему организма, в частности CD4 или Т-клетки. Эти клетки помогают организму бороться с инфекциями и болезнями. Если ВИЧ не лечить, количество клеток CD4 в организме снижается, что делает человека более восприимчивым к оппортунистическим инфекциям.

11. ТНАТ антиретровирусная терапия (АРТ) - это использование комбинации из трех или более препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.

12. Термин "вертикальная передача" означает передачу ВИЧ от матери, живущей с ВИЧ, младенцу внутриутробно, перипартально (во время и сразу после родов) или постнатально (после родов) при грудном вскармливании.

13. ТЕМ САМЫМ исключительное грудное вскармливание означает кормление младенца только грудным молоком, не давая ему других жидкостей или твердых продуктов. Исключительное грудное вскармливание рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения для младенцев в течение первых шести месяцев жизни, за исключением исключительных обстоятельств.

14. ПО ТЕМЕ смешанное грудное вскармливание означает кормление ребенка грудным молоком и другими жидкостями или твердыми продуктами (например, грудное молоко плюс молочная смесь; или грудное молоко плюс каша).

15. По сути, термин "заместительное вскармливание" означает, что младенец, не получающий грудного молока, в течение первых 6 месяцев жизни питается подходящим заменителем грудного молока, обычно в виде коммерческой молочной смеси.

16. ПОТОМУ ЧТО термин ВОЗ обозначает Всемирную организацию здравоохранения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СРЕДИ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

17. Грудное вскармливание является одной из основ здоровья, развития и выживания ребенка, особенно там, где диарея, пневмония и недоедание являются распространенными причинами смертности среди детей младше пяти лет, как это происходит в Малави.

18. **ТНАТ** **НН** может передаваться от матери к ребенку во время беременности, родов или после рождения при грудном вскармливании.
19. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своем последнем "Руководстве: Обновленные данные по ВИЧ и кормлению младенцев: Продолжительность грудного вскармливания и поддержка со стороны служб здравоохранения для улучшения практики кормления среди матерей, живущих с ВИЧ" (см. приложение "В2") настоятельно рекомендует, чтобы матери, живущие с ВН, кормили своих детей грудью не менее 12 месяцев и могли продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев или дольше, находясь на АРТ. Эта рекомендация аналогична рекомендации для населения в целом. Далее в Руководстве рекомендуется:
- 19.1. "В условиях, когда службы здравоохранения предоставляют и поддерживают пожизненную АРТ, включая консультирование по вопросам приверженности, а также продвигают и поддерживают грудное вскармливание среди женщин, живущих с ВИЧ, продолжительность грудного вскармливания не должна ограничиваться."
- 19.2. "Матери, известные как ВИЧ-инфицированные (и чьи младенцы не инфицированы ВИЧ или имеют неизвестный ВИЧ-статус), должны кормить своих младенцев исключительно грудью в течение первых шести месяцев жизни, после чего вводить соответствующие продукты прикорма и продолжать грудное вскармливание".
- 19.3. "Национальные и местные органы здравоохранения должны активно координировать и внедрять услуги в медицинских учреждениях и мероприятия на рабочих местах, в сообществах и домах для защиты, продвижения и поддержки грудного вскармливания среди женщин, живущих с ГН."
- 19.4. "Даже когда АРВ-препараты недоступны, матерей следует консультировать о необходимости исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни и продолжать грудное вскармливание в дальнейшем, если только экологические и социальные обстоятельства не являются безопасными и благоприятными для заместительного вскармливания. В условиях, когда АРВ-препараты вряд ли будут доступны, например, в чрезвычайных ситуациях, для повышения выживаемости младенцев, подвергшихся воздействию ВН, также рекомендуется кормить их грудью".
20. **ТО ЧТО** МАЛАВИ 2014 "Клиническое ведение ВИЧ-инфекции у детей и взрослых: Интегрированное руководство Малави по предоставлению услуг в связи с ВИЧ в родовом уходе, родильном доме, клиниках для детей до 5 лет, клиниках планирования семьи, клиниках для детей, подвергшихся воздействию ВН/до начала АРТ, и клиниках АРТ" - это руководство, опубликованное Министерством здравоохранения для медицинских работников государственных и частных учреждений Малави. Они прилагаются в документе "В3". Среди прочего, эти руководства предусматривают следующее:
- 20.1. Предоставление пожизненного антиретровирусного лечения (АРТ) беременным и кормящим женщинам с ВИЧ, независимо от их количества CD4 / клинической стадии, является одним из элементов стратегии профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) ("Вариант В+").
- 20.2. "Медицинские работники не должны активно препятствовать беременности [у женщин, живущих с ВИЧ], поскольку риск передачи ГН ребенку составляет менее 5%, если мать начинает АРТ как можно раньше [и] полностью придерживается АРТ на протяжении всей беременности и грудного вскармливания".
- 20.3. Грудное вскармливание одобряется повсеместно, независимо от ВИЧ-статуса матери:
- 20.4. "Рекомендации по кормлению одинаковы для всех младенцев, независимо от наличия ВИЧ или статуса ВИЧ-инфекции".
- 20.5. Рекомендации по кормлению включают "давать только грудное молоко до 6-месячного возраста" и прекратить "грудное вскармливание в возрасте 24 месяцев".

20.6. "Заместительное кормление (молочные смеси) не рекомендуется, за исключением случаев, когда женщина не может кормить грудью".

21. ЧТО Политика и руководство по питанию младенцев и детей младшего возраста (прилагаются в документе "В4") аналогичным образом пропагандируют грудное вскармливание как основной вариант питания, подчеркивая при этом важность предоставления матерям полной информации о рисках и вариантах, а также поддержки в их выборе:

21.1. Политика гласит, что "исключительное грудное вскармливание должно защищаться, продвигаться и поддерживаться как основной вариант кормления для всех младенцев во всех группах населения, независимо от ВИЧ-статуса детей или их матерей".

21.2. "Всем ВИЧ-положительным матерям должна быть предоставлена полная информация обо всех возможных вариантах кормления младенцев и дана возможность сделать осознанный выбор".

21.3. "Конфиденциальность и поддержка выбора кормления должны постоянно поддерживаться в качестве стандартного управления кормлением младенцев для ВИЧ-положительных матерей".

ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВАЖНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

22. ЧТО рекомендации, приведенные выше, основаны на фактических данных, подтверждающих необходимость поощрения грудного вскармливания¹¹¹ среди женщин, живущих с ВИЧ, для обеспечения выживания младенцев, подвергшихся воздействию ВИЧ, без ВИЧ.

23. ТНАТ в южной части Африки показатели детской смертности являются одними из самых высоких в мире. В этих условиях использование коммерческих заменителей грудного молока и других заменителей питания среди младенцев, не зараженных ВИЧ, связано со значительным ростом заболеваемости и смертности.

24. ПОТОМУ ЧТО данные о долгосрочных преимуществах более длительного грудного вскармливания для здоровья матери и ребенка, включая развитие ребенка и профилактику неинфекционных заболеваний, подчеркивают актуальность поддержки грудного вскармливания как в странах с высоким, так и с низким уровнем дохода.

РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

25. ЧТО без антиретровирусных профилактических мероприятий риск передачи ВИЧ после рождения варьировался от 15 до 45%, в зависимости от факторов риска матери и того, практикуется ли грудное вскармливание. Эти оценки были основаны на передаче ВИЧ без АРТ. (К материнским факторам риска относятся высокая материнская вирусная нагрузка ВИЧ, низкое количество CD4 у матери). Оценки также варьировались в зависимости от того, получал ли младенец грудное молоко вообще, любое грудное молоко или исключительно грудное молоко.

26. ЧТО многие факторы повышают риск передачи ВИЧ после рождения, включая состояние иммунной системы матери, то, как недавно мать заразилась ВИЧ, а также то, находится ли ребенок исключительно на грудном вскармливании или нет (при исключительно грудном вскармливании риск передачи ВИЧ ниже, чем при смешанном вскармливании).

27. ТОГДА во время грудного вскармливания, лечение АРТ снижает вирусную нагрузку ВИЧ в организме женщины, живущей с ВИЧ. При эффективном лечении с помощью АРТ эта подавленная вирусная нагрузка будет

снизить вероятность передачи ВИЧ через грудное вскармливание.

28. ЧТО ВОЗ обновила руководство по ВИЧ и кормлению младенцев в 2016 году в свете следующих факторов

новые научные данные, касающиеся передачи ВИЧ и материнской АРТ. Систематические обзоры были заказаны ВОЗ для этого обновления и включали обзор "Показатели послеродовой передачи ВИЧ в возрасте шести и 12 месяцев у младенцев ВИЧ-инфицированных женщин на АРТ, начинающих грудное вскармливание: систематический обзор литературы", авторы: Лана Чихунгу, Стефани Биспо и Мари-Луиза Нью-У-.

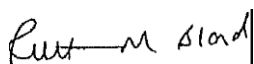
29. ТАКЖЕ в вышеприведенном систематическом обзоре в шести исследованиях были представлены оценки частоты передачи ВИЧ через грудное вскармливание у женщин, находящихся на АРТ. Эти исследования проводились в Малави (Jamieson), Южной Африке (Coovadia), Кении (Thomas), Танзании (Kilewo), Мозамбике (Magazzi) и Индии (Alvarez-Uria). Объединенный анализ этих исследований показал, что общий уровень передачи инфекции через грудное вскармливание в 6 месяцев составил 1,08% (95% доверительный интервал от 0,32% до 1,85%). Во всех этих исследованиях младенцы получали грудное молоко с момента рождения в течение как минимум 6 месяцев.

30. Результаты исследования PROMISE, проведенного на 14 площадках в Малави, Индии, Южной Африке, Танзании, Уганде, Замбии и Зимбабве среди 2431 ВИЧ-инфицированной женщины и их 2444 младенцев, были представлены Таха на 21st Международной конференции по СПИДу в Дурбане в июле 2016 года. Показатели передачи ВИЧ младенцам были крайне низкими: 0,3% в возрасте 6 месяцев и 0,6% в возрасте 1 года, при высоком уровне выживаемости младенцев (99% в возрасте 12 месяцев). Вывод исследования заключался в том, что режимы АРТ во время грудного вскармливания практически исключают передачу ВИЧ через грудное молоко младенцам.

31. ВСЕ вышеперечисленные исследования включали младенцев, получавших грудное молоко в течение как минимум 6 месяцев с момента рождения. Продолжительность грудного вскармливания является основным фактором, определяющим постнатальную передачу. Вероятность того, что ВИЧ-инфицированная женщина, принимающая АРТ и имеющая подавленную вирусную нагрузку, передаст ВИЧ младенцу после одного кормления грудью, будет крайне низкой (менее 0,3%).

ВЫВОДЫ

32. ПОЭТОМУ по моему экспертному мнению, в случае апеллянта риск передачи ВИЧ ребенку после однократного контакта с ее грудным молоком во время прохождения ею АРТ был бы бесконечно мал.



Доктор Рут М Бланд

24th ноября 2016 г.