

**ОСОБЕННОСТИ КОРМЛЕНИЯ МЛАДЕНЦЕВ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ
ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ**

Юнусов Музаффар

Мирпозирович Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

АННОТАЦИЯ: Профилактика передачи от матери к ребенку стала ключевым приоритетом общественного здравоохранения. Безопасные практики кормления младенцев остаются неотъемлемой частью предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку. Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения по кормлению младенцев в контексте ВИЧ-инфекции рекомендуют, чтобы практика кормления младенцев поддерживала наибольшую вероятность выживаемости без ВИЧ, а также защищать от заболеваемости и смертности от ВИЧ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ВИЧ, вирус иммунодефицита человека, схема кормления младенцев, ВИЧ-трансмиссия, антиретровирусная терапия, полимеразная цепная реакция.

ANNOTATION: Prevention of transfer from mother to child has become a key priority for public health. Safe practices of feeding babies remain an integral part of preventing HIV transfer from mother to child. The leading principles of the World Health Organization for feeding infants in the context of HIV infection recommend that the practice of feeding infants maintain the greatest probability of survival without HIV, as well as protect against incidence and mortality from HIV.

KEY WORDS: HIV, human immunodeficiency virus, babies feeding scheme, HIV transmission, antiretroviral therapy, polymerase chain reaction.

Актуальность проблемы. Во всем мире эпидемия ВИЧ оказала большое влияние на материнское здоровье, здоровье детей и выживание. По оценкам, 12 миллионов и 1,1 миллиона были женщины и дети, соответственно, были заражены ВИЧ. В течение последних нескольких лет около 30-50% из приблизительно 500 000 младенцев инфицировались ВИЧ во всем мире ежегодно через грудное вскармливание, а 1600 новых инфекций происходят ежедневно. В 2012 году 3,3 миллиона детей жили с ВИЧ-инфекцией (вирус иммунодефицита человека) 260 000 были новыми инфекциями. Тем не менее, около 370 000 клеток были инфицированы вновь в результате ВИЧ в результате передачи от матери к ребенку вертикальным путем [3, 8]. Более 1000 клеток были инфицированы ВИЧ ежедневно; Из них более половины умирают в результате СПИДа из-за неадекватного доступа к лечению ВИЧ. Во всем мире, в 2011 году, около 34 миллионов [7] люди жили с ВИЧ, в том числе 3,4 миллиона (3 000 000-3,800 000) детей менее 15 лет. В 2010 году около 250 000 (220 000-290 000) детей, менее 15 лет, умерли от приобретенного синдрома иммунодефицита заболевания (СПИД) [1, 5]. В 2009 году 18,7% беременных женщин, проживающих с ВИЧ, получали антиретровирусные (АРВТ) препаратов, чтобы снизить риск передачи от матери к ребенку, хотя охват АРВТ для профилактики ВИЧ в период грудного вскармливания по-прежнему остается низкой. Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2010 года по кормлению младенцев в контексте ВИЧ-инфекции рекомендуют, чтобы практика кормления младенцев поддерживала наибольшую вероятность выживаемости без ВИЧ, а также защита от заболеваемости и смертности без ВИЧ [2, 9]. Идеальная форма питания для первых 6 месяцев детской жизни; грудное вскармливание является важной опорой для выживания детей и идеальным способом кормления младенца, а также обеспечения

уникальной биологической и эмоциональной основы для развития детей. Тем не менее, грудное вскармливание-это путь передачи ВИЧ от матери к ее младенцу. Передача ВИЧ младенцу посредством грудного вскармливания является основной причиной новых педиатрических ВИЧ-инфекций по всему миру. Расширенное грудное вскармливание составляет приблизительно 40% инфекций ВИЧ-инфекции в течение всего мира. При грудном вскармливании абсолютное увеличение передачи примерно на 40-60%. Доступные вмешательства, которые уменьшают передачу во время беременности, означают, что относительная доля детей, зараженных грудным вскармливанием, теперь выше. Избегание грудного вскармливания устраняет риск передачи ВИЧ детей.

Цель исследования: определить особенности искусственного кормления младенцев, чтобы предотвратить вертикальную передачу ВИЧ-инфекцию от матери к ребенку

Материалы и методы. Исследование проведено у 160 детей, подвергшихся воздействию ВИЧ в возрасте 0-18 месяцев от обоих полов, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей. Все беременные, инфицированные ВИЧ -беременными, находились на высоко активной антиретровирусной терапии (АРВТ) во время беременности, большинство из них были доставлены через кесарево сечение, а их дети получали невирапин (NVP) или зидовудин (AZT) в течение шести недель. Тем не менее, дети на искусственном вскармливании. Этическое одобрение было получено из больницы. Также согласие родителей было сортировано по ведению детей до проведения исследования. Структурированный вопросник использовался для получения демографической характеристики, выбора кормления и другой соответствующей информации для исследования.

Результаты исследования. Сто шестьдесят (160) детей, которые родились от ВИЧ-инфицированных матерей, в период с 2017 по 2020 год были набраны для этого исследования. У некоторых из этих детей анализ ВИЧ ПЦР протестировал более одного раза, чтобы подтвердить свой ВИЧ -статус. Все беременные, зараженные ВИЧ -беременными во время беременности, в то время как их дети получали невирапин (NVP) или зидовудин (AZT) в течение шести недель, дети были искусственным вскармливании. Из 160 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, 15 (9,4%) были ВИЧ-положительными в результате тестирования ДНК ПЦР. Сравнивая возрастные группы и пол, мальчики имели высокую частоту 87 (54,4%) с распространенностью 52 (32,3%) в возрастной группе 0-3 месяца по сравнению с 46 (28,7%) девочками в той же возрастной группе. Распределение полов с моделями кормления и анализом ВИЧ ПЦР показывает, что у мальчиков высокая частота составляла 87 (54,4%) по сравнению с девочками с частотой 73 (45,6%). Искусственное кормление имела наибольшую частоту 102 (63,8%) по сравнению с грудным и смешанным кормлением 10 (6,3%) и 48 (30,0%) соответственно. Тем не менее, у мальчиков была самая высокая картина кормления как в искусственном, так и в смешанном картине кормления 57 (35,6%) и 26 (16,2%) соответственно по сравнению с девочками, но при замене кормление у девочек имела наибольшую частоту 6 (3,8%) по сравнению с мальчиками. Из 160 субъектов 125 (78,1%) протестировали анализ ПЦР-ВИЧ впервые, 58 (36,3%) были женщинами, а 67 (41,9%) были мужчинами; 35 (21,9%) проверяли анализ ПЦР-ВИЧ во второй раз, 15 (9,4%) были девочки, а 20 (12,5%) были мальчики. Результаты анализа ПЦР-ВИЧ показывают, что у 10 (6,3%) девочки имели свой ПЦР-положительный результат для ВИЧ, в то время как у 5 (3,1%) у мальчиков был свой ПЦР-положительный для ВИЧ. «Возрастная группа» 0-3 месяца имела самую высокую частоту 98 (61,2%) среди возрастных групп исследования с самой низкой распространенностью 1 (0,6%) в ПЦР-положительном отношении к ВИЧ. Схема

вскармливания и количество детей, подвергшихся воздействию ВИЧ, протестированных с помощью ПЦР-анализа ВИЧ, впервые в этой возрастной группе, было, как сообщается, было выше 72 (45,0%) и 86 (53,8%) соответственно по сравнению с другими возрастными группами в исследуемой популяции. Однако эксклюзивное кормление с заменой имело самую низкую распространенность ПЦР -ВИЧ -положительно 3 (1,9%) по сравнению с грудным кормлением 4 (2,5%) и 8 (5,0%), позитивность ПЦР - на первом Тестирование выше с частотой 10 (6,3%) по сравнению с 5 (3,1%) во втором тестировании анализа ПЦР - ВИЧ.

Обсуждение. Было обнаружено, что из 160 протестированных образцов, 15 (9,4%) являются положительными для ВИЧ. Это может быть связано с улучшением лечебных мероприятий на протяжении многих лет, что повышало объем лечения ARV среди ВИЧ -позитивных матерей и текущие изменения в правилах, чтобы начать каждую беременную женщину на ARV, независимо от количества CD4. Исследование информации из выполнения программы продемонстрировало снижение опасности передачи ВИЧ от матери к ребенку (от 3,5 до 12,9%), в отличие от того, когда ARV не дают (от 15 до 45%). Наблюдалось, что более высокая скорость передачи ВИЧ от матери к ребенку был связан с другими факторами, которые влияют на риск передачи, включая «вирусную нагрузку» или количество вируса в организме матери (на самом деле сразу после заражения и когда развивается СПИД; очень больная мать в восемь раз чаще передает ВИЧ своей младенце, чем здоровой матери). Ассоциация была значительной в возрастных группах от шести недель до шести месяцев и шести месяцев до 12 месяцев. Они считают, что место доставки, раскрытие ВИЧ-положительного статуса и возрастное влияние на возраст матери к режиму АРВТ, практике искусственного кормления младенцев или консультирование, предлагаемые во время вмешательств. Более низкий риск инфекции ВИЧ среди младенцев, получавшие искусственное вскармливанием, также поддерживалось в обсервационном исследовании [10], где обнаружено, что исключительное кормление грудного кормления в течение первых трех месяцев жизни было связано с более высоким риском передачи ВИЧ, чем искусственное кормление. Это в основном важно, потому что грудное вскармливание остается критическим для здоровья младенцев и выживаемости в условиях ограниченных ресурсов с высокой распространенностью ВИЧ.

Антиретровирусные препараты и сокращение грудного вскармливания заметно уменьшают грудное вскармливание ВИЧ-1 передачи, что сдвигает баланс, чтобы сделать полезным. С новыми рекомендациями признано, что ВИЧ-инфицированная женщина, которая принимает АРВТ и искусственное кормление, может иметь более низкий риск передачи ВИЧ. Тем не менее, схема более высокого риска или опасности остается для детей грудным вскармливанием. Таким образом, в первые шесть месяцев необходимо уделять упор на искусственное кормление.

Вывод. Использование препаратов АРВТ в период кормления грудью матери и или младенца был связан с уменьшением вертикальной передачи ВИЧ в условиях программы, это может быть эффективным и безопасным способом картины кормления младенцев у детей, подвергшихся воздействию ВИЧ. Программы общественного здравоохранения для защиты, продвижения по службе и поддержки искусственного вскармливания могут иметь реальные преимущества для ВИЧ-позитивных женщин и их детей, а также для населения.

Литература

1. Anigilaje EA, Dabit OJ, Ageda B, et al. The prevalence and predictors of HIV infection among children of mothers who missed prevention of mother to child transmission of HIV interventions in Makurdi, Nigeria. *J AIDS Clin Res.* 2013;4(11):249.
2. Anoje C, Aiyenigba B, Suzuki C, et al. Reducing mother- to-child transmission of HIV: findings from an early infant diagnosis program in south- south region of Nigeria. *BMC Public Health.* 2012;12:184.
3. Babatunde O Ogunbosi, Regina E Oladokun, Biobele J Brown, et al. Prevalence and clinical pattern of paediatric HIV infection at the university college hospital, Ibadan, Nigeria: a prospective cross-sectional study. *Ital J Pediatr.* 2011;37:29.
4. Jean Jacques N Noubiap, Adamo Bongoe, et al. Mother-to-child transmission of HIV: findings from an early infant diagnosis program in Bertoua, Eastern cameroon. *Pan Afr Med J.* 2013;15:65.
5. National Guidelines on Prevention of Mother to Child Transmission of HIV (PMTCT). Federal Ministry of Health; 2010.
6. Onankpa Ben, Tahir Yusuf. PCR pattern of HIV-exposed infants in a tertiary hospital. *Pan Afr Med J.* 2014;18:345.
7. Torpey K, Kabaso M, Weaver MA, et al. Infant feeding options, other nonchemoprophylactic factors, and mother-to-child transmission of HIV in Zambia. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic).* 2011;11:26–33.
8. Torpey K, Mandala J, Kasonde P, et al. Analysis of HIV early infant diagnosis data to estimate rates of perinatal HIV transmission in zambia. *PLoS One.* 2012;7(8):e42859.
9. UNAIDS Report on the Global AIDS epidemic. Switzerland: UNAIDS; 2010.
10. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, The gap report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. Switzerland: UNAIDS; 2014.