

Avantages De L'utilisation De L'ursan Dans Le Traitement De L'hépatite Chronique Chez Les Enfants

Begnaeva Mukhiba Usmanovna

Université médicale d'État de Samarkand Assistante du Département de Pharmacologie Clinique

Résumé: L'hépatite virale de l'enfant est un groupe de maladies infectieuses qui touchent le foie et provoquent divers dysfonctionnements de cet organe. Les micro-organismes à l'origine de ce type de pathologie sont très stables dans l'environnement extérieur, tolèrent bien les températures négatives, sont difficiles à désinfecter et peuvent vivre de 3 à 6 mois. Les gastro-entérologues pédiatriques évaluent les symptômes, diagnostiquent et traitent l'hépatite chez les enfants avec la participation de spécialistes des maladies infectieuses, de pédiatres et d'autres spécialistes.

L'hépatite virale infantile occupe une place particulière dans la gastro-entérologie moderne, car ce groupe de maladies regorge de complications graves pour l'organisme et du passage d'une maladie aiguë à un stade chronique (à l'exception de l'hépatite A, qui ne devient jamais chronique). La plus dangereuse pour les enfants est l'hépatite B, qui ne dispose actuellement d'aucun traitement spécifique et peut entraîner de graves complications en peu de temps.

Mots clés: types d'hépatite chez les enfants, utilisation de l'ursan dans le traitement de l'hépatite chronique, symptômes de l'hépatite virale chez les enfants

Types d'hépatite chez les enfants

La classification moderne comprend l'identification de cinq formes principales de la maladie chez les enfants : l'hépatite A, B, C, D et E. Certaines d'entre elles sont entérales, c'est-à-dire qu'elles pénètrent dans l'organisme par le tube digestif, d'autres sont parentérales, c'est-à-dire, ils entrent dans le sang. et transmis par d'autres fluides biologiques.

L'hépatite A ou maladie de Botkin (également connue sous le nom de maladie des « mains sales ») est le type de pathologie entérale le plus courant et laisse une immunité à long terme. Elle se caractérise par des lésions aiguës du foie et du tractus gastro-intestinal, passe assez rapidement et dans la plupart des cas sans aucune conséquence.

Hépatite B. On l'appelle souvent sérum, car il se transmet uniquement par des fluides biologiques, par exemple le sang, le sperme. Elle se caractérise par une évolution sévère avec une forte fièvre, des douleurs, une hypertrophie importante du foie et de la rate. Cela peut être chronique. Elle entraîne de nombreuses complications potentiellement mortelles telles que le coma hépatique et la cirrhose.

Hépatite C. La variante la plus imprévisible de la pathologie parentérale, car les virus qui causent la maladie sont sujets à une mutation constante, ce qui augmente considérablement leur survie et leur activité. Le principal danger de cette forme de la maladie est une longue évolution asymptomatique. Après l'hépatite C, une immunité stable ne se développe pas et vous pouvez retomber malade.

Hépatite D. Elle survient souvent sous forme de co-infection, c'est-à-dire qu'elle est observée simultanément avec une autre forme d'hépatite, le plus souvent la variante B. Elle est dangereuse pour le développement d'une cirrhose parentérale, d'une surinfection et d'une cirrhose du foie.

Hépatite E. Elle appartient au groupe des pathologies entérales. C'est rarement le cas dans les pays développés.

Selon la nature de l'évolution, les experts distinguent également les formes de pathologie aiguës (jusqu'à 3 mois), subaiguës (jusqu'à 6 mois) et chroniques (plus de six mois).

Causes de l'hépatite chez l'enfant

Il existe trois principales manières de contracter une infection intestinale (A et E) :

lorsque le virus tombe sur la peau des mains et de là dans l'œsophage par contact avec des objets ménagers, des jouets, des articles ménagers et d'autres surfaces contaminées ;

de l'eau, lorsqu'un enfant boit de l'eau de mauvaise qualité ou avale un liquide contaminé en nageant dans des plans d'eau ;

nourriture, lorsqu'un agent infectieux pénètre dans le corps avec des aliments contaminés pendant le processus de production dans l'entreprise.

Les formes parentérales d'hépatite (B, C et D) peuvent se transmettre :

en contact direct avec les plaies et la peau égratignée avec le sang et autres fluides biologiques du porteur ou du patient ;

utilisation de méthodes d'injection dangereuses de diagnostic ou de traitement effectuées avec des instruments non stériles ou réutilisables lors de diverses procédures médicales impliquant une transfusion sanguine ;

lors de l'utilisation d'articles pour patients pouvant contenir des éléments de liquide biologique contaminé (coupe-ongles, serviettes, rasoirs, brosses à dents, etc.).

À l'adolescence, la cause de l'hépatite chez un enfant peut être un rapport sexuel non protégé. Parfois, la maladie est le résultat d'une expression de soi, par exemple un perçage dans un environnement non stérile, un tatouage.

Symptômes de l'hépatite virale chez les enfants

Les formes aiguës de la maladie se développent à certains stades, chacun d'eux ayant ses propres caractéristiques.

Période d'incubation. Cela dure de 7 jours à 24 semaines. À ce stade, il n'y a généralement aucun symptôme.

Stade prodormal (pré-ictérique). Cela dure au moins 3 à 5 jours, dans certaines formes de la maladie, il peut être absent. À ce stade de l'hépatite chez les enfants, les premiers symptômes apparaissent sous la forme d'un malaise général, d'une augmentation de la température corporelle, de nausées, d'une diminution de l'appétit et d'autres symptômes.

Stade de jaunisse. Cela se produit 3 à 10 jours après le développement de la pathologie et dure 1 à 2 semaines. Elle se caractérise par un noircissement de l'urine, un jaunissement de la peau, une hypertrophie de la sclère des yeux, du foie et parfois de la rate. Dans la plupart des cas, le bien-être général de l'enfant malade s'améliore à ce stade.

Phase de récupération. Elle se caractérise par un retour progressif à la couleur normale de la peau et du blanc des yeux, une amélioration de l'appétit et une vitalité accrue. Cette étape dure de 3 semaines à 6 mois, selon la forme de la maladie.

En général, les symptômes courants de l'hépatite virale chez les enfants :

- augmentation de la température corporelle;
- faiblesse générale, faiblesse;
- perte d'appétit et, par conséquent, perte de poids ;
- jaunisse;

- diverses éruptions cutanées;
- douleur dans l'hypocondre droit;
- articulations douloureuses;
- mal de tête;
- changement de couleur de l'urine en foncé;
- éclairage des tabourets;
- démangeaisons de la peau;

nausées, vomissements, symptômes dyspeptiques.

Un signe d'hépatite est également une augmentation de la taille du foie, qui peut être détectée lors de la palpation et de l'échographie.

Les parents doivent s'inquiéter et montrer à leur enfant au médecin la fatigue, une diminution de la capacité de travail, des plaintes de faiblesse pendant une semaine ou plus, un refus de manger et une perte de poids. De tels signes peuvent indiquer un type caché d'hépatite ou le passage de la forme aiguë au stade chronique.

Diagnostic

La principale importance dans le diagnostic de l'hépatite virale chez les enfants est un examen visuel, au cours duquel le gastro-entérologue palpe le foie, détermine sa taille et son état, recueille des données d'anamnèse et écoute les plaintes du jeune patient ou de ses représentants.

Les méthodes d'inspection auxiliaires comprennent :

Examen échographique des organes abdominaux ;

analyses générales de sang et d'urine;

tests sérologiques (ELISA et PCR) ;

test sanguin biochimique avec analyse du taux de bilirubine.

Dans certains cas, en cas de suspicion de lésions de l'œsophage, de l'estomac ou d'autres parties du tractus gastro-intestinal, une fibrogastroduodoscopie est également indiquée. Parfois, une élastométrie hépatique est également réalisée pour évaluer le degré de lésion des tissus hépatiques (fibrose).

Traitement de l'hépatite virale chez les enfants

Les tactiques de traitement dépendent de la forme de la maladie (aiguë, subaiguë ou chronique) et du type de maladie. En cas d'hépatite aiguë non compliquée, les éléments suivants sont indiqués :

repos au lit;

régime strict sans aliments frits, gras, fumés, sucrés, boissons gazeuses et toniques ;

Buvez beaucoup d'eau - au moins 1,5 litre d'eau propre par jour.

Le soutien médicamenteux comprend la prise de mesures de désintoxication, d'absorbants, d'hépatoprotecteurs, d'antihistaminiques et d'anti-inflammatoires. Dans certains cas, des agents hormonaux et antioxydants sont également prescrits.

Pour les formes sévères d'hépatite virale parentérale chez l'enfant, un traitement antiviral utilisant des doses de charge d'interférons est indiqué. Dans de tels cas, l'enfant est généralement admis dans un hôpital spécialisé.

Pronostic et prévention

Le pronostic dépend du type d'hépatite, de l'état initial du corps de l'enfant malade au moment du contact avec les médecins, de la présence de maladies concomitantes et d'un certain nombre d'autres

critères. Les variantes légères et simples de la maladie disparaissent dans la plupart des cas rapidement sans aucune conséquence et forment une immunité à long terme.

Les complications graves possibles de l'hépatite virale chez les enfants peuvent inclure :

- coma hépatique;
- maladies inflammatoires des voies biliaires;
- cirrhose du foie.
- Pour réduire le risque d'infection par des virus hépatotropes, les experts recommandent :
- vaccination immédiate des enfants avec les médicaments disponibles contre l'hépatite A et B ;
- enseigner aux enfants les compétences en matière d'hygiène personnelle ;
- ne laissez pas les enfants nager dans des plans d'eau inconnus ou des piscines polluées ;
- acheter des produits alimentaires dans des points de vente au détail agréés ;
- donner aux enfants de l'eau en bouteille, bouillie ou purifiée d'une autre manière ;
- laver soigneusement les légumes, les fruits et les baies avant de les manger ;
- ne donnez pas de viande insuffisamment cuite aux enfants ;
- apprendre aux enfants à ne pas utiliser les objets personnels des autres (brosses à dents, déodorants, etc.) ;
- éduquer les adolescents sur les dangers des relations sexuelles non protégées et visiter des salons de tatouage non agréés.

Liste de la littérature utilisée :

1. Мурадова Р. Р. Хайдаров М. М. Омонов Э. М. ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ С УЧЕТОМ ПАРАМЕТРОВ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 10 (135). – С. 66-69.
2. Хайитов У., Ахмедов Ю., Бегнаева М. Клинико-рентгенологическая картина септической пневмонии у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 35-36.
3. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М., Омонов Э. М. ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ С УЧЕТОМ ПАРАМЕТРОВ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 10 (135). – С. 66-69.
4. Хайитов У., Ахмедов Ю., Бегнаева М. Клинико-рентгенологическая картина септической пневмонии у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 35-36.
5. Меликова Д. У., Бегнаева М. У. CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
6. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М., Бегнаева М. У. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНЫХ АНТИБИОТИКОВ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3. – С. 98-100.
7. Нуралиева Р. М., Мурадова Р. Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 1435-1439.

8. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М. КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3 (75). – С. 100-102.
9. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
10. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
11. Меликова Д. У., Бегнаева М. У. CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
12. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М., Бегнаева М. У. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНЫХ АНТИБИОТИКОВ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3. – С. 98-100.
13. Нуралиева Р. М., Мурадова Р. Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 1435-1439.
14. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М. КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3 (75). – С. 100-102.
15. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
16. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.