Светличная К. В., Тяжлова Н.Н.

РОЛЬ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В МАНИФЕСТАЦИИ

САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра детских инфекционных болезней, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: ассистент кафедры детских

инфекционных болезней ХНМУ, к.мед.н. Кучеренко Е.О.

Герпес-вирусные инфекции (ГИ) широко распространены в человеческой популяции и занимают особую роль в структуре детской патологии. ГИ – это острые инфекционные заболевания, вызываемые различными типами вирусов герпеса, на сегодняшний день различают 8 типов вируса герпеса человека. Особенностями возбудителей ГИ является возможность их распространения практически всеми известными путями передачи и характеризуется многообразием клинических проявлений, а именно везикулезной сыпью на коже и слизистых оболочках, мононуклеозоподобным синдромом, поражением нервной системы и т.д. При генерализованной форме ГИ заболевание протекает с морфологическими признаками поражения ЦНС, а также двух или более систем организма. Целью нашей работы стало изучение связи между ГИ и развитием сахарного диабета 2-го типа (СД II) у детей. Необходимо отметить, что ГИ склонны к хронической перситенции в организме человека, что может сыграть особую роль в развитии сахарного диабета, а именно ГИ в поджелудочной железе может способствовать апоптозу клеток органа-мишени, также вирус простого герпеса 1-го типа вызывает появление небольших, но многочисленных очагов некроза в поджелудочной железе. При хронической персистенции ГИ у пациентов регистрируются нарушения в митохондриях и как результат, снижение уровня АТФ. Согласно современным литературным данным у больных, перенесших острый герпетический менингоэнцефалит (ОГМЭ) с генерализацией процесса, при проведении клинико-морфологического анализа данных клинической картины, результатов лабораторных тестов, системного морфологического исследования поджелудочной железы с применением морфометрии, реакции иммунофлюоресценции, изучении аутопсийного материала, было выявлено, что в 40% случаев были обнаружены внутриядерные герпетические включения в экзокринном отделе поджелудочной железы, также оказался поражён островковый аппарат поджелудочной железы, что имело соответствующие проявления в виде клиники острого панкреатита и СД II, в 60% случаев отмечено уменьшение количества островков поджелудочной железы; внутриядерные герпетические включения поджелудочной железы были обнаружены в 80% случаев.

 Таким образом, у большей части больных с ОГМЭ в 80% случаев был диагностирован острый герпетический панкреатит, что указывает на непосредственную взаимосвязь между ГИ и манифестацией СД II, что наводит на мысль о необходимости дополнительного, углубленного изучения патогенетических механизмов развития СД II при хронической ГИ и с целью профилактики развития ее осложнений, показана своевременная диагностика и лечение данного заболевания в педиатрии.