

неэффективна для выявления кристаллов основного фосфата кальция, потому что те очень малы (20-100 нм) и свойством двойного лучепреломления не обладают. Они могут быть обнаружены при световой микроскопии в случае образования агрегатов, которые видны после окраски ализариновым красным S, но метод характеризуется низкой чувствительностью. Более чувствительные и специфичные методы, такие как рентгеновская дифракция, электронная микроскопия с энергетическим дисперсионным анализом и др., недоступны и дорогостоящи для рутинной клинической практики.

Таким образом, мы приходим к выводу, что поляризационная световая микроскопия может считаться «золотым стандартом» для дифференциальной диагностики подагры и пирофосфатной артропатии, но только при соблюдении вышеописанных условий. Для диагностики болезни отложения кристаллов основных фосфатов кальция это исследование не показательно, требуется привлечение дополнительных, более чувствительных методов.

И.И. Нестерович, Е.А. Цвейбах, В.Н. Минеев

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С ПОЗДНИМ НАЧАЛОМ

*ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова» Минздравсоцразвития РФ, jeniazwei@gmail.com*

Цель Найти и изучить основные особенности клинического течения СКВ у пациентов пожилого возраста, отличные от проявлений СКВ у пациентов с ранним началом заболевания.

Результаты и обсуждение. Одним из главных различий в клинической картине у пожилых и молодых пациентов с СКВ является наличие миозита у пожилых пациентов. Этот симптом встречался у 20% из 40 пациентов с началом СКВ после 50 лет против 7 % из 210 с ранним началом СКВ ($p < 0.02$) (Josep Font и соавт.). Вторым различием в клинической картине является более частое поражение легких у пожилых пациентов с СКВ: 10% из 40 пациентов с началом СКВ после 50 лет против 4 % из 210 с ранним началом СКВ (Josep Font и соавт.). Также по их данным и данным Arpenzeller и соавт. достоверно чаще встречались гематологические нарушения у пациентов с поздним дебютом СКВ (включая гемолитическую анемию и тромбоцитопению) ($p < 0,05$). Такие проявления как бабочка на лице , фотосенсибилизация , когнитивные и эмоциональные нарушения более часто развиваются у пациентов с ранним началом СКВ.(Josep Font и соавт., Arpenzeller и соавт.). Многие исследователи сообщили о сравнительно большом

числе мужчин среди заболевших СКВ в пожилом возрасте. В работе S.J. Pu и соавт. соотношение женщины:мужчины в возрастной группе 65 лет и старше составляло 1,1:1, в группе от 50 до 64 лет – 4,1:1 и в группе моложе 49 лет – 6,6:1 ($p < 0,05$). Близкие данные получены и M. Padovan и соавт. Существуют противоречивые данные о частоте артритов и поражения почек у пациентов с поздним началом СКВ.

Выводы/заключение. Возраст начала заболевания имеет значительное влияние на клинические проявления СКВ. Классические признаки этого заболевания, такие как эритема в виде бабочки и фотосенсибилизация выявляются у очень небольшого числа пожилых пациентов, и на первый план выходят миозиты, легочные поражения, гематологические нарушения, не столь характерные для раннего начала СКВ.

Нохрина К.В., Колодкина Е.В.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

*ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия Росздрава»,
noxrinak@mail.ru*

На сегодняшний день сахарный диабет (СД) является одним из самых распространенных нарушений работы эндокринной системы. Всемирная Организация Здравоохранения вполне обоснованно объявила сахарный диабет эпидемией XXI века: количество больных диабетом в мире достигло 250 миллионов, и каждый год к ним присоединяется 7 миллионов новых больных. К 2025 году на Земле ожидается 380 миллионов диабетиков. По данным Государственного регистра больных сахарным диабетом, сегодня в России – 3 миллиона 121 тысяча 318 больных, при этом основная масса заболевших – это люди активного трудоспособного и репродуктивного возраста (24-40 лет). 3 тысячи больных сахарным диабетом зарегистрировано в г. Кирове.

Цель работы: предупредить развитие СД 2 типа.

Задачи:

1. Раскрыть актуальность проблемы СД 2 типа.
2. Рассмотреть основные факторы риска в развитии СД 2 типа.
3. Провести оценку осложнениям при данном заболевании.

Материалы:

1. Опросник для определения качества жизни больных СД 2 типа, разработанный Волгоградским Государственным медицинским университетом.