

Заключение

Спорт позволяет раскрыть и развить в полном объеме потенциальные возможности человека в области двигательной деятельности и при этом расширить представления о возможных резервах и «пределах» развития физических качеств. Студенческая молодежь является весьма требовательной, но в то же время готовая поддержать новые проекты, и важно, чтобы среди многообразия увлечений, интересов и возможностей студенческий спорт не потерял свою значимость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 12 августа 1993 г. № 259 «Положение о физическом воспитании учащихся Республики Беларусь».
2. Бельский, И. В. Физическая культура в образовательном пространстве высшего учебного заведения / И. В. Бельский, П. Г. Сыманович // Мир спорта. — 2006. — № 2. — С. 79–82.
3. Физическое воспитание студентов и учащихся / под ред. Н. Я. Петрова. — Минск: Польша, 1988.
4. Физическая культура студента: учебник / под ред. В. И. Ильинича. — М.: Гардарики, 1999. — 448 с.

УДК 616.155.34:616.348-002.44

ФЕКАЛЬНЫЙ ЛАКТОФЕРРИН — НЕИНВАЗИВНЫЙ МАРКЕР ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Филипенко Н. В., Михайлова Е. И.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Фекальный лактоферрин являясь компонентом вторичных гранул нейтрофилов, считается маркером органической патологии желудочно-кишечного тракта. Использование фекального лактоферрина в неинвазивной диагностике язвенного колита актуально, так как до сих пор отсутствует надежный лабораторный метод дифференциальной диагностики органической и функциональной патологии кишечника при сходных клинических проявлениях [1, 2].

Цель

Установить диагностические возможности фекального лактоферрина в качестве неинвазивного маркера язвенного колита в сравнении с С-реактивным белком (СРБ) и скоростью оседания эритроцитов (СОЭ).

Материал и методы исследования

Нами было исследовано 52 больных язвенным колитом 46 пациентов с синдромом раздраженного кишечника и 25 здоровых добровольцев. Диагнозы верифицировались с помощью колоноскопии с биопсией. Лактоферрин определяли в образцах кала, взятых из одной дефекации, иммуноферментным анализом (ELISA) с использованием наборов ELISA TEST KIT Nycult Biotechnology (Netherlands). Точкой разделения определена концентрация фекального лактоферрина на уровне 15,25 мкг/г. СРБ и СОЭ определялись общепринятыми методиками. За норму принимался у мужчин уровень СОЭ ниже 10 мм/час, у женщин — ниже 15 мм/ час. СРБ определялся полуколичественным способом (–, +, ++, +++).

Статистическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ «Statistica» 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США) и MedCalc Software (Belgium).

Использовались стандартные статические методы, включающие вычисление медианы и доверительных интервалов (95 % ДИ). Сопоставление 2-х независимых групп по количественному признаку производили с помощью теста Манна-Уитни, по качественному (бинарному) признаку — двустороннего точного критерия Фишера. Для анализа точности диагностического метода использовались общепринятые диагностические характеристики. Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования

Медиана значений фекального лактоферрина для язвенного колита составила 32,58 мкг/г (95 % ДИ: 22,40–60,48), для пациентов с синдромом раздраженного кишечника — 3,26 мкг/г (95 % ДИ: 1,74–10,31), для здоровых добровольцев — 4,07 мкг/г (95 % ДИ: 2,16–5,45). Уровень фекального лактоферрина у больных язвенным колитом был выше по сравнению с пациентами с синдромом раздраженного кишечника и здоровыми добровольцами ($p < 0,0001$ и $p < 0,0001$, соответственно).

Тест на фекальный лактоферрин оказался положительным у 41 и ложноотрицательным у 11 пациентов с язвенным колитом. У 39 больных синдромом раздраженного кишечника проба была отрицательной и у 7 пациентов ложноположительной. У здоровых добровольцев у всех 25 проба была отрицательной.

Чувствительность маркера в выявлении язвенного колита составила 80,77 % (95 % ДИ: 67,50–90,40), специфичность — 90,14 % (95 % ДИ: 80,70–95,90), положительная прогностическая ценность (ППЦ) — 85,70 %, отрицательная прогностическая ценность (ОПЦ) — 86,50 %.

СОЭ превышала нормальные значения у 24 из 52 больных язвенным колитом, у 6 из 46 пациентов с синдромом раздраженного кишечника и у 5 из 25 здоровых добровольцев. Чувствительность СОЭ составила 46,15 %, специфичность — 84,51 %, ППЦ — 68,60, ОПЦ — 68,20 %.

СРБ в сыворотке крови оказался положительным у 9 из 52 пациентов с язвенным колитом, отрицательным — у всех 15 больных синдромом раздраженного кишечника. Чувствительность СРБ составила 17,31 %, специфичность — 100,00 %, ППЦ — 100,00 %, ОПЦ — 25,90 %.

Выводы

Таким образом, фекальный лактоферрин является высокочувствительным неинвазивным маркером язвенного колита, превосходя СРБ ($p = 0,000001$) и СОЭ ($p < 0,001062$). Уровень маркера $< 15,25$ мг/кг соответствует высокой ОПЦ и исключает наличие у пациента язвенного колита. В ряде случаев, необходимость проведения колоноскопии при этом условии отпадает, что делает диагностику язвенного колита экономически менее затратной, а пациента избавляет от неудобств и испытаний, связанных с ее проведением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Relationship between fecal lactoferrin and inflammatory bowel disease / J. Dai [et al] // Scand. J. Gastroenterol. — 2007. — № 42(12). — P. 1440–1444.
2. Significance of fecal lactoferrin in evaluation of disease activity in ulcerative colitis / J. Y Xiang [et al.] // Zhonghua yi xue za zhi. — 2007. — № 87(32). — P. 2262–2264.

УДК:616.34-007.253-002.3+616.353.1-006.6]-07

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ФЕКАЛЬНОГО ЛАКТОФЕРРИНА И ГВАЯКОВОЙ ПРОБЫ В ВЫЯВЛЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Филиппенко Н. В., Михайлова Е. И., Михайлов В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Своевременное выявление колоректального рака является актуальной задачей современной медицины. Ранняя диагностика позволяет проводить радикальное лечение, улучшает прогноз, уменьшает количество запущенных форм и смертность от этого заболевания. «Золотым стандартом» в диагностике злокачественных новообразований толстой кишки является колоноскопия. Однако ее применение ограничивает сложность, инвазивность, риск развития осложнений и высокая себестоимость. Неизбежны при этом и трудности, связанные с негативным отношением или отказом многих пациентов от прохождения колоноскопии. В результате, в последние годы ведутся активные поиски неинвазивного маркера злокаче-