

нификации человек принимает себя полностью, не отождествляя себя полностью ни с какой своей ролью или функцией. Персонификация – это соответствие представления субъекта о самом себе представлениям о нём окружающих. Персонификация, или самопринятие, уровень собственного достоинства, самоуважение, не всегда является осознанным отношением к себе, поэтому о самопринятии судят не по тому, что человек говорит о себе, а по тому, как он поступает по отношению к самому себе.

В формирование Я-концепции включают *процессы самопрезентации и самоверификации*. Формируя некоторый образ собственного Я, человек предвосхищает возможные реакции на данное предъявление со стороны других с помощью критерия адекватности-неадекватности, затем сравнивает антиципируемую реакцию с реальной и в случае совпадения укрепляет ее в осознании адекватности (W. B. Jr. Swann).

В качестве источников формирования Я-концепции личности рассматривается процесс *взаимодействия социальной роли и «Я»* (А. Л. Свенцицкий, М. Кун, Т. Макпартлэнд, S. Stryker). Я-концепция личности, по А. Л. Свенцицкому, во многом обусловлена тем, как индивид выполняет свою социальную роль, но овладение личностью какой-либо социальной ролью обусловлено и особенностями Я-концепции [4].

С познанием собственного Я и воздействием на самого себя динамически связан *процесс деятельности* (А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн), который можно объяснить принципом саморазвития и воздействием на окружающий мир, что связано с познавательными, эмоциональными, волевыми, мотивационными и поведенческими компонентами в структуре Я-концепции.

Выводы

Таким образом, в процессе совместной деятельности, общения и социального взаимодействия с другими людьми происходит осознание человеком его индивидуального опыта и, как следствие, формирование самосознания личности как осознанного отношения человека к своим потребностям и способностям, влечениям и мотивам поведения, переживаниям и мыслям. Результатом осознания и познания человеком самого себя выступает система представлений личности о себе или Я-концепция. *Под содержанием Я-концепции понимаются осознаваемые отдельные элементы действительности, включенные человеком в Я-концепцию и выраженные в вербальной форме, соотносённые с социальным окружением и другими сферами жизнедеятельности личности. Содержательная часть Я-концепции представлена в многообразных по составу и по форме выражения (непосредственно-чувственной или абстрактно-логической) знаниях о себе, отражающих эмоционально-чувственные, поведенческие и ценностно-нормативные аспекты Я-концепции личности.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Fitts, W. H. The self concept and behavior: Overview and supplement / W. H. Fitts. — USA: DedeWallaceCenter Monograph, Nashville, Tenn., 1972. — № 7. — 58 p.
2. Fitts, W. H. The self concept and performance / W. H. Fitts. — USA: DedeWallaceCenter Monograph, Nashville, Tenn., 1972. — № 5. — 85 p.
3. Fitts, W. H. The self concept and psychopathology / W. H. Fitts. — USA :DedeWallaceCenter Monograph, Nashville, Tenn., 1972. — № 4. — 163 p.
4. Свенцицкий, А. Л. Социальная психология / А. Л. Свенцицкий. — М.: Проспект, 2005. — 332 с.

УДК 616.348-002-07

РОЛЬ ИММУНОХИМИЧЕСКОГО ТЕСТА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ В КАЛЕ В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Трофимова Н. В., Михайлова Е. И.

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

Введение

В последние годы во всем мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости язвенным колитом [1]. Данное заболевание имеет хроническое, а зачастую и часто рецидивирующее те-

чение [2]. Поэтому для диагностики и наблюдения за ним необходимы быстрые, легкодоступные и недорогие неинвазивные тесты, которые были бы чувствительными, специфичными и простыми в применении. Несмотря на то, что в неинвазивной диагностике язвенного колита исследовались различные лабораторные тесты, до сих пор не доказано, который из них может выступить в качестве идеального маркера [3–5].

Цель

Провести сравнительную оценку диагностической значимости иммунохимического теста на скрытую кровь в кале и традиционных лабораторных маркеров этого заболевания — СРБ и СОЭ.

Материал и методы исследования

Нами было исследовано 52 больных язвенным колитом (ЯК), 46 пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК) и 25 здоровых добровольцев (ЗД).

Диагнозы выставлялись на основе клинических, лабораторных, эндоскопических и морфологических данных. Активность язвенного колита оценивалась с помощью индекса Шредер (MayoClinic UC DAI). Всем больным синдромом раздраженного кишечника диагноз был выставлен на основании Римских IV критериев. Здоровые добровольцы не имели симптомов заболевания кишечника и не подвергались абдоминальным хирургическим вмешательствам. Наличие гемоглобина в кале определялось с помощью иммунохимического теста на скрытую кровь в кале наборами фирмы «BiotechAtlantic, Inc» (США). 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 StatSoftInc. (США) и MedCalcSoftware (Belgium).

Использовались стандартные статические методы, включающие вычисление медианы и доверительных интервалов (95 % ДИ). Сопоставление двух независимых групп по количественному признаку производили с помощью теста Манна-Уитни, по качественному (бинарному) признаку — двустороннего точного критерия Фишера. Для определения информативности диагностического метода строились характеристические кривые (ROC-кривые) чувствительность-1-специфичность с расчетом коэффициента — площадь под кривой (ППК) и стандартной ошибки (СО). В качестве диагностических характеристик использовались чувствительность, специфичность, отношение правдоподобия положительного результата (ОППР), отношение правдоподобия отрицательного результата (ОПОР), положительная прогностическая ценность (ППЦ) и отрицательная прогностическая ценность (ОПЦ). Чувствительность и специфичность представлены с указанием 95 % доверительного интервала (95 % ДИ), статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Иммунохимический тест на скрытую кровь в кале оказался положительным у 36 из 52 пациентов с язвенным колитом. Отрицательный результат маркера имел место у всех 46 больных СРК и у 22 из 25 ЗД. Положительный результат иммунохимического теста на скрытую кровь в калечаше встречался у пациентов с ЯК по сравнению с больными СРК ($p < 0,000001$) и ЗД ($p = 0,000002$). Достоверны статистические различия в частоте выявления маркера обнаружены у больных ЯК по сравнению с лицами, не имевшими органической патологии кишечника ($p < 0,000001$).

ROC-анализ показал, что в диагностике ЯК иммунохимический тест на скрытую кровь в кале обладал очень хорошей диагностической значимостью с ППК на уровне $0,825 \pm 0,0397$. Чувствительность маркера составила 69,23 % (95 % ДИ: 54,90–81,30), специфичность — 95,77 % (95 % ДИ: 88,10–99,10), ОППР — 16,38, ОПОР — 0,32, ППЦ — 92,3 %, ОПЦ — 81 %.

При изучении эффективности диагностики ЯК на основе СРБ установлено, что маркер оказался положительным у 9 из 52 пациентов с этим заболеванием, отрицательным у всех 15 больных СРК и 25 ЗД. Достоверные статистические различия в частоте встречаемости положительного результата СРБ отсутствовали у пациентов с ЯК по сравнению с больными СРК ($p = 0,19$). Маркер чаще встречался у пациентов с ЯК по сравнению с группой ЗД ($p = 0,03$) и лицами, не имевшими органической патологии кишечника ($p = 0,005$).

В диагностике ЯК СРБ показал чувствительность на уровне 17,31 % (95 % ДИ: 8,30–30,3), специфичность — 100 % (95 % ДИ: 91,1–100), ОППР — (–), ОПОР — 0,83, ППЦ — 100 %, ОПЦ — 48,2 % и ППК: $0,587 \pm 0,0595$.

При изучении эффективности диагностики ЯК на основе СОЭ выявлено, что его уровень был повышен у 24 из 52 пациентов с данным заболеванием. Маркер сохранялся в пределах нормальных значений у 40 из 46 больных СРК и у 20 из 25 ЗД. Повышение СОЭ чаще наблюдалось у пациентов с ЯК по сравнению с больными СРК ($p = 0,0004$) и ЗД ($p = 0,04$). Достоверные статистические различия в частоте выявления маркера имели место при сравнении группы больных ЯК и лицами, не имевшими органической патологии кишечника ($p = 0,0003$) и отсутствовали у пациентов с СРК по сравнению с группой ЗД ($p = 0,50$).

Чувствительность маркера в выявлении ЯК составила 46,15 % (95 % ДИ: 32,2–60,5), специфичность 84,51 % (95 % ДИ: 74–92), ОППР — 2,98, ОПОР — 0,64, ППЦ — 68,6 %, ОПЦ — 68,2 % и ППК — $0,653 \pm 0,0506$.

При проведении сравнительного анализа диагностической значимости изученных маркеров в выявлении ЯК путем сравнения ППК установлено, что иммунохимический тест на скрытую кровь в кале являлся эффективным маркером этого заболевания. Он превосходил по диагностической значимости СОЭ ($p = 0,008$) и СРБ ($p = 0,0009$). По диагностической значимости СОЭ не отличалась от СРБ ($p = 0,40$).

Иммунохимический тест на скрытую кровь в кале по чувствительности превосходил СОЭ ($p = 0,03$) и СРБ ($p < 0,000001$). СОЭ имело достоверные статистические различия в чувствительности по сравнению с СРБ ($p = 0,003$).

Иммунохимический тест на скрытую кровь в кале имел достоверные статистические различия в специфичности по сравнению СОЭ ($p = 0,046$), но не отличался от СРБ ($p = 0,55$). СРБ превосходил по этому показателю СОЭ ($p = 0,007$).

Таким образом, диагностика ЯК проведена на основе сравнительной оценки диагностической значимости иммунохимического теста на скрытую кровь в кале и традиционных лабораторных маркеров этого заболевания — СРБ и СОЭ. Установлено, что иммунохимический тест на скрытую кровь в кале являлся эффективным маркером этого заболевания. По диагностической значимости он превосходили традиционные лабораторные маркеры ЯК: СРБ и СОЭ.

Выводы

1. В выявлении язвенного колита иммунохимический тест на скрытую кровь в кале показал очень хорошую диагностическую значимость (ППК — $0,825 \pm 0,0397$, $p = 0,17$). Маркер превосходили по диагностической значимости традиционные лабораторные маркеры язвенного колита: СОЭ ($p = 0,008$) и СРБ ($p = 0,0009$).

2. По показателю чувствительности иммунохимический тест на скрытую кровь в кале (69,23 %, 95 % ДИ: 54,9–81,3) превосходил СОЭ (46,15 %, 95 % ДИ: 32,2–60,5) и СРБ (17,31 %, 95 % ДИ: 8,3–30,3).

3. По показателю специфичности иммунохимический тест на скрытую кровь в кале (95,77 %, 95 % ДИ: 88,1–99,1), превосходил СОЭ (84,51 %, 95 % ДИ: 74–92) и не уступал СРБ (100 %, 95 % ДИ: 91,1–100).

Таким образом, иммунохимический тест на скрытую кровь в кале обладает 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.

Следовательно, эффективный, неинвазивный и легко доступный маркер язвенного колита, которым является иммунохимический тест на скрытую кровь в кале, может внести значительный вклад в оказание медицинской помощи больным с этой патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивашкин, В. Т.* Гастроэнтерология: национальное руководство / В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 704 с.
2. *Цуркан, С. И.* Факторы риска часто рецидивирующего язвенного колита / С. И. Цуркан // Казанский медицинский журнал. — 2013. — Т. 94, № 1. — С. 128–130.
3. *Tibble, J. A.* Non-invasive investigation of inflammatory bowel disease / J. A. Tibble, I. Bjarason // World J. Gastroenterol. — 2001. — Vol. 7, № 4. — P. 460–465.
4. *Pardi, D. S.* Predicting relapse in patients with inflammatory bowel disease: what is the role of biomarkers? / D. S. Pardi, W. J. Sandborn // Gut. — 2005. — № 54. — P. 321–322.
5. *Nikolaus, S.* Diagnostics of inflammatory bowel disease / S. Nikolaus, S. Schreiber // Gastroenterology. — 2007. — № 133. — P. 1670–1689.