

пациенты отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» (n=272). Испытуемые были разделены на две группы в зависимости от наличия либо отсутствия расстройств личности. Все респонденты были опрошены с помощью IPDE. Основным статистическим методом работы явилась модель Раша.

Результаты. Трудность большей части вопросов IPDE (76%) находится в пределах + 1 логита от 0, который соответствует средней степени выраженности исследуемого конструкта. Индексы соответствия вопросов IPDE (WMS, UMS) в основном находятся в приемлемом для них диапазоне 0,6 – 1,4. Для большинства шкал показатель надёжности ниже 0,7, т.е. достаточно низок.

Выводы. Таким образом, в ходе проделанной работы определены некоторые психометрические характеристики IPDE. Недостаточная обоснованность конструктивной валидности и невысокий уровень надёжности шкал для отдельных расстройств личности указывают на необходимость совершенствования IPDE.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hambleton, R.K. Fundamentals of item response theory / R.K. Hambleton, H.Swaminathan, H.J. Rogers. – SAGE Publications, Inc., 1991. – 175 p.
2. Morse J.Q., Pilkonis P.A. Screening for personality disorders //Journal of Personality Disorders. – 2007. – vol. 21(2). – P.179-198.

ПУНКЦИОННАЯ САНАЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Дешук А.Н., Гарелик П.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день остаются дискуссионными вопросы по поводу хирургической тактики при остром холецистите, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста [1, 2].

Цель. Обосновать применение чрескожной чреспеченочной санационно-декомпрессионной пункции желчного пузыря с ФДТ при ОХ.

Методы исследования. В клинике общей хирургии на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» пролечено 39 пациентов с ОХ путем применения вышеизложенной миниинвазивной методики. Пациенты находились в возрасте от 51 до 90 лет. Мужчин было 10(25,6%), женщин – 29(74,4%).

Результаты и их обсуждение. Чрескожная чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря с ФДТ оказалась эффективной у подавляющего числа больных (у 38 из 39); и лишь у 1(2,6%) пациента из 39 с затянувшимся течением эмпиемы желчного пузыря выполнялась повторная санация с ФДТ. У 1(2,6%) пациентки выполнена ЛХЭ вследствие подтекания желчи из места пункции на пузыре. Из 39 пациентов повторно в плановом порядке обратились лишь 4(10,3%) человека. Технических трудностей и особенностей при выполнении ЛХЭ не было. Показатель длительности пребывания пациентов в стационаре составил $6,22 \pm 1,6$ койко-дня.

Выводы. Чрескожная чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под УЗ-наведением является альтернативным миниинвазивным методом лечения острого холецистита, особенно у тяжелых больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Активная хирургическая тактика при остром деструктивном холецистите у лиц пожилого и старческого возраста с высоким операционным риском / В.А. Рудаков [и др.] // Анналы хирургич. гепатологии. – 2002. – № 1. – С. 142-144.
2. Колесников, М.В. Алгоритм выбора оперативного доступа в хирургическом лечении желчнокаменной болезни (лапаротомия, минилапаротомия, лапароскопия) : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.27 / М.В. Колесников ; Рос. ун-т др. нар. – М., 2007. – 18 с.