

ригидность в принятии решений, трудности в установлении эмоционально близких отношений, склонность к навязчивым фиксациям. Обращает на себя внимание, умеренная положительная корреляция со шкалой валидности (F) ( $r=0,5209$ ) и выраженная отрицательная корреляция со шкалой коррекции (K) ( $r=-0,7008$ ). Выявленные связи с контрольными шкалами MMPI отражают переживание чувства беспомощности и неспособности справиться с текущими проблемами. В сочетании с обнаруженными корреляционными связями со шкалами Pa, Pt, Sc, а также с опросником QIDS-SR16 это свидетельствует о декомпенсации неадаптивных личностных черт в виде состояния дистресса и депрессивных симптомов. Учитывая данные характеристики, шкала получила название «шкала ананкастности».

**Выводы.** 1. В результате анализа содержательной валидности выявлено, что пункты исследуемых шкал характеризуют различные аспекты одного конструкта, то есть шкалы являются однородными;

2. Оценка критериальной валидности шкал осуществлялась посредством ROC-анализа, в результате чего выявлены высокие и умеренные диагностические свойства шкал;

3. Корреляционный анализ суммарного показателя выявил статистически значимые ( $p<0,05$ ) коэффициенты корреляции шкал модифицированного опросника с оценками по шкалам MMPI, опросника QIDS-SR16 и шкалы оценки тревоги Гамильтона (HADS).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Методологические подходы к научному измерению в клинической психодиагностике / М. А. Ассанович. – Минск : Новое знание, 2017. – 224 с.
2. Boone, W. J. Rasch Analysis in the Human Sciences / W. J. Boone, J. R. Staver, M. S. Yale. – New York, London : Springer, 2014. – 482 p.
3. Feinstein, A. R. Clinimetrics / A. R. Feinstein. – Yale University Press, 1987. – 272 p.

## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛ ЭКСПАНСИВНОСТИ И ОГРАНИЧИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ МОДИФИЦИРОВАННОГО ВАРИАНТА ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Цидик Л. И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Используемые в клинике на сегодняшний день психодиагностические методики обнаруживают ряд недостатков, значительно снижающих их диагностическую эффективность. Поэтому достаточно актуальны вопросы моди-

фикации имеющихся психодиагностических инструментов и разработка новых психометрических технологий, которые лишены недостатков классических подходов и являются продуктом научного прогресса в психометрике. Основная концепция классической теории тестов (КТТ), в рамках которой и был разработан опросник невротических расстройств (ОНР), заключается в понятии истинной оценки. Такие параметры пунктов, как трудность и дискриминативность, не интегрированы в классическую психометрическую модель и находятся за её рамками [1, 2].

Шкалы, созданные на основе современной теории тестов, в частности на основе модели Раша, обладают устойчивыми измерительными свойствами, которые обеспечивают независимость измерения от особенностей популяции и временных изменений в ней [3].

**Цель.** Оценить клиническую эффективность шкал экспансивности и ограничительного контроля модифицированного варианта опросника невротических расстройств.

**Методы исследования.** Обследовано 296 человек. Среди них 167 женщин и 129 мужчин. Статистические методы работы – факторный анализ стандартизированных остатков, ROC-анализ, корреляционный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ содержательной валидности пунктов первой шкалы показал, что диагностические пункты характеризуют наличие уверенности в себе, повышенной самооценки, чувства собственной значимости, доминирования в межличностных отношениях, спонтанности в поведенческих реакциях.

Оценка ROC-кривой показала умеренные дифференцирующие свойства шкалы в разделении групп пациентов с невротическими, связанными со стрессом расстройствами и депрессией, и здоровых респондентов ( $AUC=0,6596$ ). Отсекающее значение по индексу Юдена составило 21 и более баллов ( $Se=0,50$ ;  $Sp=0,80$ ). Низкая чувствительность и высокая специфичность отсекающего значения означают, что для здоровых респондентов менее характерны оценки ниже 21 балла. Вместе с тем в группе пациентов в равной степени встречаются как высокие, так и низкие оценки. Статистическая оценка различий показала значимо более высокие оценки в группе здоровых с умеренной величиной эффекта ( $U=5792$ ;  $p<0,0001$ ;  $d=0,52$ ).

Оценка корреляционных связей показала, что шкала имеет положительную умеренную корреляцию со шкалой гипомании ( $r=0,5126$ ) и невысокую положительную связь со шкалой мужественности-женственности ( $r=0,2954$ ) ММРІ. Повышенная положительная связь со шкалой гипомании свидетельствует о сходном психологическом содержании обеих шкал: повышенная самооценка, отсутствие саморефлексивных тенденций, повышенный уровень общей активности. Обращают на себя внимание отрицательные связи со шкалами ММРІ, характеризующими депрессивные и тревожные переживания (шкалы депрессии, психастении), гиперкритичность по отношению к себе (шкала психастении).

Анализ результатов ROC-анализа и выявленных корреляционных связей свидетельствует, что высокие показатели по данной шкале характеризуют комплекс личностных особенностей, включающих повышенную активность, завышенную самооценку, отсутствие саморефлексивных механизмов, быстроту в принятии решения. Исходя из психологического содержания данная шкала получила название «шкала экспансивности».

Оценка содержательной валидности пунктов следующей шкалы свидетельствует, что они описывают высокий контроль над спонтанностью поведенческих и эмоциональных реакций, стремление к продуманным решениям, высокий уровень эмоциональной стабильности.

Оценка ROC-кривой показала в целом умеренные диагностические свойства шкалы в дифференцировке групп пациентов с невротическими, связанными со стрессом расстройствами и депрессией, и здоровых респондентов ( $AUC=0,5951$ ). Отсекающее значение по индексу Юдена составило 16 и более баллов ( $Se=0,36$ ;  $Sp=0,81$ ). Анализ значений чувствительности и специфичности отсекающего значения показывает, что в группе пациентов большинство имеет субпороговые оценки по шкале, вместе с тем треть пациентов обнаруживают оценки, равные отсекающему и выше. Здоровые респонденты в подавляющем большинстве имеют оценки ниже порогового значения. Статистическая оценка различий показала значимые различия между группами со слабой величиной эффекта ( $U=10125$ ;  $p=0,011$ ;  $d=0,3$ ).

Анализ корреляционных связей позволил раскрыть конструктивную валидность шкалы. Значимая умеренная связь с высокими оценками по шкале L MMPI ( $r=0,3258$ ) характеризует наличие в психологическом содержании шкалы ограниченной социальной перцепции, установку на поверхностный социально желательный образ «Я» в глазах окружающих. Значимые отрицательные корреляции со шкалами депрессии, конверсионной истерии и асоциальной психопатии, а также отсутствие значимых корреляций с другими психопатологическими шкалами MMPI показывает отсутствие в содержании шкалы явных психопатологических и клинических симптомов, эмоциональной нестабильности, признаков выраженного дистресса. Комплексная оценка содержательной валидности и результатов корреляционного анализа показала, что шкала характеризует личностные особенности, имеющие потенциальное клиническое значение. К таким особенностям относятся установка на создание поверхностного социально позитивного образа, подавление асоциальных реакций, психопатологических проявлений. В связи с вышеперечисленными особенностями шкала получила название «шкала ограничительного контроля».

**Выводы.** 1. В результате анализа содержательной валидности выявлено, что пункты каждой исследуемой шкалы характеризуют различные аспекты одного конструкта, то есть шкалы являются однородными;

2. Оценка критериальной валидности шкал осуществлялась посредством ROC-анализа, в результате чего выявлены умеренные диагностические свойства шкал и рассчитаны отсекающие значения для каждой шкалы, которые и явились критериями интерпретации;

3. Корреляционный анализ суммарного показателя выявил статистически значимые ( $p < 0,05$ ) коэффициенты корреляции шкал модифицированного опросника с оценками по шкалам MMPI.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Методология и прикладные аспекты метрической системы Раша в клинической психодиагностике : монография / М. А. Ассанович. - Гродно : ГрГМУ, 2018. - 428 с.

2. Reeve, B. An introduction to modern measurement theory / B. Reeve. National Cancer Institute, 2002. 67 p.

3. Wright, B. D. Number of Person or Item Strata / B. D. Wright, G. N. Masters // Rasch Measurement Transactions. – 2002. – Vol. 16 (3). – P. 888.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Цилиндзь И. Т.<sup>1</sup>, Полынский А. А.<sup>1</sup>, Милешко М. И.<sup>1</sup>, Кояло С. И.<sup>1</sup>,  
Цилиндзь И. И.<sup>2</sup>

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь<sup>1</sup>,  
ГКБ № 4 г.Гродно<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Лечение паховых грыж не теряет своей актуальности. Заболеваемость паховыми грыжами остается высокой и, более того, по данным ряда авторов, она имеет тенденцию к росту [1,2,3]. Учитывая, что болеет этим заболеванием в основном население трудоспособного возраста, то важность лечения имеет и определенное социальное значение. Из методов лечения паховых грыж на первый план вышли способы с использованием синтетических эндопротезов для укрепления мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки, что дает хорошие отдаленные результаты и характеризуется редкими рецидивами заболевания [4,5].

**Цель.** Оценить роль лапароскопической герниопластики в лечении паховых грыж.

**Методы исследования.** Представленные результаты 754 лапароскопических герниопластик, выполненных в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» с 2009 г. по 2020 г. Лапароскопическая герниопластика была выполнена в плановом порядке в 628 случаях односторонняя, в 63 – двухсторонняя. Мужчины составили большинство – 684 (98,9%), женщин было 7 (1,1%). В возрастном составе 49,3% (341 пациент) составили люди в возрасте 41-60 лет; 27,2 % (188 человек) – 61 год и