

М.А. Станіславчук
К.О. Заїчко

Вінницький національний
медичний університет
ім. М.І. Пирогова

УДК 616.72-002.77:347.78.032:303.214.3

КРОС-КУЛЬТУРАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ТА ВАЛІДИЗАЦІЯ УКРАЇНОМОВНОЇ ВЕРСІЇ RAID У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Ключові слова: ревматоїдний
артрит, валідизація,
Rheumatoid Arthritis Impact
of Disease (RAID).

У статті наведено дані про процес адаптації та валідизації україномовної версії *Rheumatoid Arthritis Impact Disease (RAID)* у хворих на ревматоїдний артрит (РА). Цей опитувальник тестували у групі 42 хворих на РА, враховуючи гендерні та соціальні особливості. Серед різних верст населення не було зазначено жодних незрозумілих запитань. Статистичну обробку отриманих результатів проводили методами варіаційної статистики у пакеті прикладних програм SPSS22. Надійність україномовної версії RAID оцінювали за методом тест-ретест із інтервалом у 4 тиж. Для оцінки зв'язку між RAID, HAQ-DI, DAS28 (ШОЕ) та клінічними даними використовували кореляційний аналіз за Пірсоном. Отримані дані засвідчили, що україномовна версія опитувальника RAID має достатній рівень надійності й валідності та може використовуватися для україномовного населення у подальшій клінічній практиці та з науковою метою.

ВСТУП

Ревматоїдний артрит (РА) — багатофакторне захворювання, з прогресивним перебігом, яке спричиняє інвалідизацію близько 30% пацієнтів упродовж перших 3 років захворювання, та протягом 20 років майже 90% хворих втрачають працездатність [1]. Близько 0,4% населення України страждають на РА. За даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) в Україні станом на 2013 р. налічується близько 123 тис. хворих на РА, серед яких близько 57 тис. є особами працездатного віку. Тому оцінка стану здоров'я цих пацієнтів є надзвичайно актуальною. Втрата функціональної здатності у хворих на РА визначається за загальновідомим опитувальником *Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ)*, розробленим у 1980 р. і широко використовуваним з того часу [3], однак він не дозволяє оцінити вплив хвороби на стан здоров'я пацієнта. З цією метою за ініціативи EULAR на чолі із Laura Gossec у 2011 р. був розроблений опитувальник *Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID)* [7]. Опитувальник самостійно заповнюється хворим в середньому за 2–3 хв та дозволяє оцінити вплив РА на 7 основних складових/доменів: біль, функцію, втому, фізичне і психологічне благополуччя, порушення сну та адаптацію до проявів захворювання. Кожна складова має свій коефіцієнт, встановлений під час розробки опитувальника, та супроводжується NSR (*numering rating scale*), де 0 відповідає найкращому значенню відповідної складової, а 10 — найгіршому. Кінцевий результат анкети обчислюється на основі оцінки усіх 7 запитань за їх коефіцієнтами.

Від самого початку RAID розроблявся та використовувався лише у клінічних дослідженнях, але у зв'язку зі своєю простотою використання — відсутність інструментальних та лабораторних досліджень, оцінку лікаря та інших інтервенцій, набув більш широкого використання [4, 8–11]. Нині опитувальник доступний на 60 мовах, валідизований у декількох країнах [5, 9, 13], наявний у вільному доступі на офіційному сайті EULAR, проте валідизованої україномовної версії RAID досі не було.

Тому метою роботи було створити україномовну версію RAID шляхом крос-культуральної адаптації та оцінити її валідність.

ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Враховуючи той факт, що права на RAID належать Gossec Laure (контактна інформація: Paris Descartes University, Medicine Facility, APHP, Rheumatology B Department, Cochin Hospital, Paris, France. laure.gossec@cch.aphp.fr), нами було зроблено запит та отримано дозвіл на переклад і валідизацію опитувальника в Україні та його використання.

Переклад і крос-культуральна адаптація RAID були виконані згідно з рекомендаціями *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures* [2]. При тестуванні префінальної версії опитувальника RAID у пацієнтів із РА враховували гендерні та вікові особливості, тривалість захворювання, рівень освіти та професійну діяльність. Після того як хворий самостійно відповів на всі запитання опитувальника, ми з'ясували, чи кожний елемент цього опитувальника був зрозумілий пацієнту повною мірою, чи не виникло

жодних труднощів, суперечливих питань у процесі його заповнення.

Надійність україномовної версії RAID оцінювали за методом тест-ретест із 7-денним інтервалом із використанням парного кореляційного аналізу за Пірсоном. Оцінку валідності опитувальника проведено шляхом зіставлення даних RAID із показниками клініко-лабораторної активності захворювання та сумарним показником HAQ-disability index (HAQ-DI).

Протягом періоду крос-культуральної адаптації RAID комітет експертів перебував у контакті з автором оригінального опитувальника.

Пацієнти

У дослідженні взяли участь 42 хворих на РА (76,2% жінки) віком 24–68 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в ревматологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова. Діагноз РА встановлювали на основі критеріїв ACR/EULAR (2010), керуючись наказом МОЗ України (від 11.04.2014 р. № 263) «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ревматоїдному артриті», Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Ревматоїдний артрит», адаптованою клінічною настановою «Ревматоїдний артрит». Усі пацієнти були поінформовані щодо мети та завдань дослідження і надали згоду щодо участі в ньому (засвідчено у вигляді форми інформованої згоди з підписом і зазначенням дати до проведення будь-яких процедур, передбачених дослідженням).

У дослідження залучали пацієнтів із тривалістю РА >6 міс, з кількістю болісних (КБС) та набряклих суглобів (КНС) >3, з активністю захворювання за DAS28-ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів) >3,2, які отримували лікування метотрексатом 10–15 мг/тиж протягом останніх 12 тиж, перебували на стабільній дозі пероральних нестероїдних протизапальних препаратів та глюкокортикоїдів (ГК) ≤10 мг/добу за преднізолоном протягом останніх 4 тиж до включення в дослідження та не змінювали його під час дослідження. Пацієнти з будь-яким лікуванням у формі внутрішньосуглобових ін'єкцій (наприклад ГК) та хворобо-модифікуючою протиревматичною терапією будь-яким біологічним препаратом протягом останніх 4 тиж у дослідження не залучались.

У всіх хворих на РА визначали КБС, КНС, ШОЕ, рівень С-реактивного білка (СРБ) в сироватці крові. Вміст СРБ в сироватці крові визначали імуноферментним методом за набором «СРБ-ИФА-БЕСТ» (ЗАТ «Вектор-Бест», РФ, А-9002) відповідно до інструкції фірми-виробника (чутливість методу ≤0,05 мг/л). Активність РА встановлювали за клінічними індексами DAS28-ШОЕ та DAS28-СРБ.

Статистика

Статистичну обробку отриманих результатів проводили відомими методами варіаційної статисти-

ки у пакеті прикладних програм «MS Excel» та «IBM Statistics SPSS 22». Достовірність відмінностей оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента (при параметричному розподілі), U-критерію Манна — Уїтні (при непараметричному розподілі). Нормальність розподілу оцінювали за критерієм Шапіро — Уїлка. Для оцінки зв'язку між показниками застосовували парний кореляційний аналіз за Пірсоном. Результати наведено як середнє та стандартне відхилення ($M \pm \sigma$). При перевірці статистичних гіпотез критичним рівнем значущості відмінностей вважали $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Хворі, які взяли участь у дослідженні, самостійно заповнювали опитувальник RAID, при цьому жоден із пацієнтів не зазначив незрозумілих чи неоднозначних запитань. Враховуючи необхідність застосування цього опитувальника серед широких верств населення, ми проаналізували соціальний статус опитаних хворих. Серед 42 пацієнтів із РА 14 (33,3%) працювали повний робочий день, 2 (4,8%) — неповний робочий день, 4 (9,52%) — домогосподарки, 10 (23,8%) — непрацездатні за станом здоров'я та за віком, 5 (12%) — студенти, 7 (16,6%) — не мали роботи на момент дослідження.

У включених в дослідження пацієнтів із РА за даними анамнезу тривалість захворювання коливалась від 6 міс до 23 років і в середньому становила $7,00 \pm 5,94$ року. Ранній РА (до 2 років) відзначали у 2 (4,8%) хворих, РА з тривалістю від 2 до 10 років — у 24 (57,1%) хворих, понад 10 років — у 16 (38,1%) хворих. Серед обстежених хворих переважали особи із серопозитивним варіантом РА: у 81% хворих виявлявся ревматоїдний фактор (РФ), а у 85,7% хворих — антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду (АЦЦП). За шкалою активності хвороби DAS28 висока активність РА (DAS28-ШОЕ >5,1) зареєстрована у 61,9% хворих, помірна активність (3,2–5,1) — у 38,1% хворих. КБС >10 виявлена у 22 (52,4%) хворих на РА, КНС >10 — у 12 (28,6%) хворих, що засвідчує виражений больовий синдром та високу активність запального процесу. У 31% хворих на РА встановлені значні порушення функціональної здатності з індексом HAQ-DI ≥2, в той час як у решти пацієнтів функціональні розлади були помірними.

Встановлено, що україномовна версія RAID характеризується високою надійністю, про що свідчать результати, отримані на підставі процедури «тест-ретест» (табл. 2). Усі показники індексу RAID, отримані при першому опитуванні (тест), за середніми величинами відповідали показникам, які були отримані при повторному опитуванні через 7 днів (ретест). Між усіма категоріями опитувальника RAID тест-ретест встановлені достовірні прямі кореляційні зв'язки із високою статистичною значущістю ($r=0,679$ – $0,825$; $p < 0,0001$). Найтісніший зв'язок реєструвався у складових, які стосувались емоційного самопочуття та адаптації до проявів захворювання ($r=0,821$ та $r=0,813$), найнижчий у складовій, яка оцінює фізичне самопочуття ($r=0,679$). У таких складових, як оцінка болю, функціональна оцінка зни-

ження працездатності, втоми та сну реєструвалися проміжні значення коефіцієнтів кореляції ($r=0,799$; $0,773$; $0,791$ та $0,730$ відповідно).

Таблиця 1

Клініко-демографічна характеристика пацієнтів із РА ($n=42$)

Характеристика	Хворі на РА ($n=42$)
Чоловіки	n (%) 10 (23,8)
Жінки	n (%) 32 (76,2)
Вік, років	$M \pm \sigma$ 47,7 $\pm$ 11,4
Тривалість захворювання, років	$M \pm \sigma$ 7,00 $\pm$ 5,94
РФ+	n (%) 34 (81)
АЦЦП+	n (%) 36 (85,7)
Рентгенологічна стадія:	
I	n (%) 10 (23,8)
II	n (%) 12 (28,6)
III	n (%) 20 (47,6)
Порушення функції суглобів:	
I	n (%) 6 (14,3)
II	n (%) 36 (85,7)
КБС	$M \pm \sigma$ 14,3 $\pm$ 7,37
КНС	$M \pm \sigma$ 7,57 $\pm$ 4,41
ШОЕ, мм/год	$M \pm \sigma$ 26,4 $\pm$ 16,0
СРБ, мг/л	$M \pm \sigma$ 14,5 $\pm$ 10,7
DAS28-ШОЕ	$M \pm \sigma$ 5,80 $\pm$ 1,12
DAS28-СРБ	$M \pm \sigma$ 5,55 $\pm$ 0,95
Активність РА:	
- помірна (DAS28-ШОЕ 3,2–5,1);	n (%) 16 (38,1)
- висока (DAS28-ШОЕ >5,1)	n (%) 26 (61,9)
HAQ-DI	$M \pm \sigma$ 1,54 $\pm$ 0,60
HAQ-DI ≥ 2	n (%) 13 (31,0)
Системні прояви (наявність)	n (%) 9 (21,4)

Таблиця 2

Надійність RAID тесту-ретесту у хворих на РА ($n=42$)

Складові опитувальника RAID	Значення шкал RAID ($M \pm \sigma$)		Кореляція Пірсона (тест-ретест)		
	Тест	Ретест через 7 днів	r	95% ДІ	p
Біль	6,57 $\pm$ 1,36	6,48 $\pm$ 1,40	0,799	0,65–0,91	0,000
Функціональна оцінка зниження працездатності	5,83 $\pm$ 1,34	5,69 $\pm$ 1,22	0,773	0,57–0,90	0,000
Втома	5,64 $\pm$ 1,38	5,38 $\pm$ 1,25	0,791	0,64–0,90	0,000
Сон	5,62 $\pm$ 1,10	5,55 $\pm$ 1,23	0,730	0,52–0,90	0,000
Фізичне самопочуття	5,67 $\pm$ 1,03	5,71 $\pm$ 1,15	0,679	0,48–0,85	0,000
Емоційне самопочуття	5,19 $\pm$ 1,19	5,24 $\pm$ 1,12	0,821	0,63–0,94	0,000
Адаптація до проявів захворювання	5,57 $\pm$ 1,31	5,64 $\pm$ 1,48	0,813	0,65–0,93	0,000
RAID (фінальне значення)	5,81 $\pm$ 1,07	5,73 $\pm$ 0,99	0,825	0,68–0,93	0,000

Відмінності між показниками «тест/ретест» статистично незначущі ($p>0,5$).

Висока валідність оригінальної версії RAID у хворих на РА була засвідчена у мультицентрових дослідженнях країн Європи [11, 12]. Для встановлення валідності україномовної версії RAID проведено кореляційний аналіз фінальних показників RAID тесту-ретесту із традиційними клініко-лабораторними показниками активності захворювання (табл. 3). Встановлено, що показники RAID-тест та RAID-ретест статистично значуще корелювали з усіма показниками активності захворювання, при цьому найбільш сильний зв'язок виявлявся з КБС та інтегральними індексами активності РА DAS28-ШОЕ, DAS28-СРБ

($r=0,707$ – $0,781$), в той час як з КНС, ШОЕ та СРБ виявлявся зв'язок середньої сили ($r=0,335$ – $0,496$). Показники RAID-тест та RAID-ретест також достовірно корелювали з індексом HAQ-DI ($r=0,581$ – $0,675$). Слід відзначити, що коефіцієнти кореляції клініко-лабораторних показників з RAID-тест та RAID-ретест виявляли однакову направленість і високу відповідність за модулем.

Таблиця 3

Кореляція RAID тесту-ретесту з показниками активності захворювання у пацієнтів із РА ($n=42$)

Показник	RAID- тест			RAID-ретест		
	r	95% ДІ	p	r	95% ДІ	p
КБС	0,781	0,68–0,86	0,000	0,707	0,54–0,82	0,000
КНС	0,496	0,26–0,69	0,001	0,489	0,27–0,70	0,001
ШОЕ	0,340	0,03–0,59	0,027	0,335	0,01–0,60	0,030
СРБ	0,428	0,12–0,63	0,005	0,409	0,05–0,63	0,007
DAS28-ШОЕ	0,710	0,53–0,84	0,000	0,706	0,54–0,83	0,000
DAS28-СРБ	0,777	0,66–0,87	0,000	0,781	0,66–0,87	0,000
HAQ-DI	0,581	0,37–0,74	0,000	0,675	0,49–0,80	0,000

Як свідчать результати досліджень авторів опитувальника RAID [6, 7], фінальне значення індексу RAID <4 балів відповідає низькій активності РА, 4–6 балів — помірній активності та >6 балів — високій активності РА. Тому на наступному етапі ми проаналізували показники опитувальника RAID (тест) у групах хворих на РА з високою та помірною активністю згідно з DAS28-ШОЕ. Результати наших досліджень підтвердили (табл. 4), що у пацієнтів з високою активністю захворювання (DAS28-ШОЕ >5,1) фінальне значення індексу RAID коливалося у діапазоні 4,39–7,60 (95% ДІ), а у пацієнтів з помірною активністю захворювання (DAS28-ШОЕ 3,2–5,1) — в діапазоні 4,34–5,46 (95% ДІ). За середніми величинами індекс RAID у хворих з DAS28-ШОЕ >5,1 був достовірно вищим в 1,27 раза, ніж у хво-

Таблиця 4

Кореляція складових RAID із активністю захворювання за DAS28-ШОЕ

Складові опитувальника RAID	Значення шкал RAID залежно від активності РА ($M \pm \sigma$)		Кореляція Пірсона (DAS28-ШОЕ/шкали RAID)			
	DAS28-ШОЕ >5,1 ($n=26$)	DAS28-ШОЕ 3,2–5,1 ($n=16$)	p	r	95% ДІ	p
Біль	7,04 $\pm$ 1,25	5,69 $\pm$ 1,08	<0,001	0,562	0,30–0,76	0,000
Функціональна оцінка зниження працездатності	6,50 $\pm$ 1,24	4,75 $\pm$ 0,58	<0,001	0,636	0,47–0,77	0,000
Втома	6,31 $\pm$ 1,29	4,56 $\pm$ 0,63	<0,001	0,653	0,47–0,79	0,000
Сон	5,96 $\pm$ 1,00	4,94 $\pm$ 0,77	<0,01	0,557	0,31–0,74	0,000
Фізичне самопочуття	6,04 $\pm$ 1,08	5,06 $\pm$ 0,57	<0,01	0,605	0,39–0,79	0,000
Емоційне самопочуття	5,65 $\pm$ 1,26	4,44 $\pm$ 0,51	<0,01	0,623	0,41–0,78	0,000
Адаптація до проявів захворювання	6,15 $\pm$ 1,29	4,63 $\pm$ 0,62	<0,001	0,664	0,46–0,82	0,000
RAID (фінальне значення)	6,31 $\pm$ 1,03	4,99 $\pm$ 0,43	<0,001	0,710	0,53–0,84	0,000

рих з DAS28-ШОЕ 3,2–5,1. Кореляційний аналіз свідчив про статистично значимий прямий зв'язок між усіма складовими RAID та активністю захворювання за DAS28-ШОЕ ($r=0,557-0,664$), однак найвищий коефіцієнт кореляції виявлявся за фінальним значенням RAID.

Враховуючи наявність високої кореляції RAID із показниками активності захворювання (DAS28-ШОЕ, DAS28-СРБ), порушенням функціональної здатності за HAQ-DI, надійність тесту та простоту його виконання, цей інструмент заслуговує на впровадження в рутинну практику лікаря-ревматолога, що полегшить дотримання рекомендацій ACR/EULAR щодо лікування РА та контролю перебігу захворювання.

ВИСНОВКИ

Україномовна версія RAID має достатній рівень валідності й надійності та може використовуватися для україномовного населення у подальшій клінічній практиці та з науковою метою.

Додаток

Надруковано з дозволу. Всі права належать L. Gossec.

1. Біль

Обведіть цифру, що найкраще відображає інтенсивність болю, який ви відчували протягом останнього тижня, спричиненого ревматоїдним артритом

Не болює	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Надзвичайно сильний біль
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

2. Функціональна оцінка зниження працездатності

Обведіть цифру, що найкраще відображає, наскільки складно вам давалися повсякденні фізичні рухи протягом останнього тижня, що спричинено ревматоїдним артритом

Не важко	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Надзвичайно важко
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

3. Втома

Обведіть цифру, яка найкраще описує втому, яку ви відчували внаслідок ревматоїдного артриту протягом останнього тижня

Відсутність втоми	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Повністю виснажений
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------

4. Сон

Обведіть цифру, що найкраще відображає труднощі зі сном (з нічним відпочинком), які ви відчували протягом останнього тижня наслідок ревматоїдного артриту

Жодних труднощів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Надзвичайні труднощі
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

5. Фізичне самопочуття

З огляду на артрит, як ви загалом оцінюєте рівень свого фізичного самопочуття протягом тижня? Обведіть цифру, що найкраще відображає рівень фізичного самопочуття

Дуже добре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Дуже погано
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

6. Емоційне самопочуття

З огляду на артрит, як ви загалом оцінюєте рівень свого емоційного самопочуття протягом тиж-

ня? Обведіть цифру, що найкраще відображає рівень емоційного самопочуття

Дуже добре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Дуже погано
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

7. Адаптація до проявів захворювання

З огляду на артрит, наскільки добре ви загалом пристосувалися до хвороби (давали раду хвороби, справлялися з хворобою) протягом останнього тижня?

Дуже добре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Дуже погано
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

RAID – Велика Британія/англійська – Дослідний інститут Mapi Institute. RAID_AU1.0_eng-GBori.doc

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Хімюн Л.В., Яценко О.Б., Данилюк С.В. (2016) Тактика ведення хворих на ревматоїдний артрит лікарем загальної практики – сімейним лікарем. Сем. медицина, 2 (64): 6–15.
2. Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F. et al. (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine, 25: 3186–3191.
3. Bruce B., Fries J.F. (2003) The Stanford Health Assessment Questionnaire: a review of its history, issues, progress, and documentation. J. Rheumatol., 30(1): 167–178.
4. Cheung P., Lahir, M., Teng G. et al. (2014) AB1086 Evaluation of the Properties of the Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) Score in Multiethnic Asian Patients with Rheumatoid Arthritis. Ann. Rheum. Dis., 73(Suppl. 2): 1160. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-eular.1794.
5. Ferreira R., Gossec L., Duarte C. et al. (2018) The Portuguese Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) score and its measurement equivalence in three countries: validation study using Rasch Models. Qual. Life Res., 27(11): 2909–2921. doi: 10.1007/s11136-018-1959-4.
6. Gossec L., Dougados M., Rincival N. et al. (2009) Elaboration of the preliminary rheumatoid arthritis impact of disease (RAID) score: a EULAR initiative. Ann. Rheum. Dis., 68: 1680–1685.
7. Gossec L., Paternotte S., Annerud G.J. et al. (2011) Finalisation and validation of the rheumatoid arthritis impact of disease score, a patient-derived composite measure of impact of rheumatoid arthritis: a EULAR initiative. Ann. Rheum. Dis., 70(6): 935–942. doi: 10.1136/ard.2010.142901.
8. Gullick N., Scott D. (2011) Clinical utility of the RAID (RA impact of disease) score. Nat. Rev. Rheum., 7(9): 499–500. doi: 10.1038/nrrheum.2011.105.
9. Hari A., Rostom S., Lahlou R. et al. (2014) THU0237 Transcultural Adaptation and Validation of the Arabic Version of the Self-Assessment Questionnaire Impact of Rheumatoid Arthritis: Rheumatoid Arthritis Impact of Disease. EULAR 2014: Scientific Abstracts (http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2014-eular.5192).
10. Hari A., Rostom S., Lahlou R. et al. (2014) AB0222 Comparison of Rheumatoid Arthritis Impact Disease (RAID) and Composite Indexes for the Evaluation of the Activity in the Daily Care in Rheumatoid Arthritis. Ann. Rheum. Dis., 73(Suppl. 2): 877. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-eular.5236.
11. Holten K., Sexton J., Kvien T.K. et al. (2018) Comparative analyses of responsiveness between the Rheumatoid Arthritis Impact of Disease score, other patient-reported outcomes and disease activity measures: secondary analyses from the ARCTIC study. RMD Open, (4): e000754. doi: 10.1136/rmdopen-2018-000754.
12. Salaffi F., Carlo M.D., Vojnovic J. et al. (2017) Validity of the rheumatoid arthritis impact of disease (RAID) score and definition of cut-off points for disease activity states in a population-based European cohort of patients with rheumatoid arthritis. J. Bone Spine (http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2017.05.020).
13. Wee M., Tuyl L.H., Blomjous B.S. et al. (2016) Content validity of the Dutch Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) score: results of focus group discussions in established rheumatoid arthritis pa-

tients and comparison with the International Classification of Functioning, Disability and Health core set for rheumatoid arthritis. *Arthr. Res. Ther.* (<https://doi.org/10.1186/s13075>).

КРОСС-КУЛЬТУРАЛЬНА АДАПТАЦІЯ І ВАЛІДИЗАЦІЯ УКРАЇНОМОВНОЇ ВЕРСІЇ RAID У БОЛЬНИХ РЕВМАТОЙДНИМ АРТРИТОМ

Н.А. Станіславчук, Е.А. Заичко

Резюме. В статті приведені дані про процес адаптації та валідизації україномовної версії Rheumatoid Arthritis Impact Disease (RAID) у больних ревматоїдним артритом (РА). Даний опитувальник тестували в групі 42 больних РА, ухвалюючи гендерні та соціальні особливості. Серед різних шарів населення не відзначено жодних незрозумілих питань. Статистичну обробку отриманих результатів проводили методами варіаційної статистики в пакеті прикладних програм SPSS22. Надійність україномовної версії RAID оцінювали за методом тест-ретест з інтервалом в 4 тижні. Для оцінки зв'язу між RAID, HAQ-DI, DAS28 (СОЭ) та клінічними даними застосовували кореляційний аналіз за Пірсоном. Отримані дані показали, що україномовна версія опитувальника RAID має достатній рівень надійності та валідності і може використовуватися для україномовного населення в подальшій клінічній практиці та в наукових цілях.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, валідизація, Rheumatoid Arthritis Impact Disease (RAID).

CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE UKRAINIAN VERSION OF RAID IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

M.A. Stanislavchuk, K.O. Zaichko

Summary. The article presents data on the process of adaptation and validation of the Ukrainian version of Rheumatoid Arthritis Impact Disease (RAID) in patients with rheumatoid arthritis (RA). This questionnaire was tested in a group of 42 patients with RA, taking into account gender and social characteristics. There were no unclear questions among different social groups. Statistical analyses were performed using SPSS22 software. Reliability of the Ukrainian version of RAID was estimated using the test-retest method at interval of 4 weeks. To assess the correlation between RAID, HAQ-DI, DAS28 (ESR) and clinical data, Pearson analysis was used. The obtained data showed that the Ukrainian version of the RAID questionnaire has a sufficient level of reliability and validity and can be used for the Ukrainian-speaking population in further clinical practice and for scientific purposes.

Key words: rheumatoid arthritis, validation, Rheumatoid Arthritis Impact Disease (RAID).

Адреса для листування:

Станіславчук Микола Адамович
21018, Вінниця, вул. Пирогова, 46
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра внутрішньої медицини № 1
E-mail: mstanislav53@yahoo.com

ДОДАТОК-УТОЧНЕННЯ ДО СТАТТІ*

ОПИТУВАЛЬНИК ШВИДКОГО СКРИНІНГУ ФІБРОМІАЛГІЇ (FIRST)

Ви страждаєте від болю в суглобах, м'язах або сухожиллях щонайменше протягом останніх трьох місяців? Будь ласка, заповніть форму, щоб допомогти лікарю більш ефективно оцінити ваш біль і симптоми.

Будь ласка, заповніть цю анкету, обравши «ТАК» або «НІ» (лише один варіант: ТАК або НІ) стосовно кожного з наведених тверджень. Поставте відмітку в полі, яке відповідає вашій відповіді.

	ТАК	НІ
У мене біль по всьому тілу		
Мій біль супроводжується безперервною і дуже неприємною загальною втомою		
Мій біль схожий на печіння, враження електричним струмом або судом		
Мій біль супроводжується іншими незвичними відчуттями по всьому тілу, такими як пощипування, поколювання чи оніміння		
Мій біль супроводжується іншими проблемами зі здоров'ям, такими як проблеми з травленням, проблеми з сечовипусканням, головним болем або відчуттям втомлених ніг		
Мій біль значно впливає на моє життя, особливо на сон і здатність зосередитися, від чого я загалом почуваюсь мляво		

FIRST® Serge Perrot, Didier Bouhassira, REDAR, 2010. All rights reserved.

Copyright © 2018 Mapi Research Trust-All rights reserved. Not to be reproduced in whole or in part without written permission of MAPI Research Trust.

*Шаповал І.І., Станіславчук М.А. (2019) Валідизація та крос-культурна адаптація україномовної версії опитувальника FIRST (Fibromyalgia Rapid Screening Tool) у хворих на анкілозуючий спонділоартрит. *Укр. ревматол. журн.*, 76(2): 32–35.