

ОЦЕНОЧНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.832-001-036.86-083

Васильченко Е.М.¹, Золоев Г.К.¹, Кислова А.С.¹, Костров В.В.¹, Ляховецкая В.В.¹,
Карапетыан К.К.¹, Жатько О.В.¹, Палаткин П.П.¹, Макаров Д.Н.¹, Филатов Е.В.¹,
Юрковецкая Н.Д.²

ИЗМЕРИТЕЛЬ НЕЗАВИСИМОСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СПИННОГО МОЗГА (SCIM III). ПОДГОТОВКА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ

¹ ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России, 654055, г. Новокузнецк, Россия; ² Hallmark Health system, 01887, г. Уилмингтон, Массачусетс, США

Осуществлена процедура языковой и культурной адаптации опросника, специфичного для оценки нарушений жизнедеятельности у пациентов с травматической болезнью спинного мозга, – «Измерителя независимости при повреждении спинного мозга» (SCIM III). В работе приведены: русскоязычная версия опросника, инструкция по особенностям заполнения и оценке результатов.

Ключевые слова: инструмент измерения нарушений жизнедеятельности; травматическая болезнь спинного мозга; «Измеритель независимости при повреждении позвоночника и спинного мозга» (SCIM III); языковая и культурная адаптация; русскоязычная версия опросника.

Для цитирования: Васильченко Е.М., Золоев Г.К., Кислова А.С., Костров В.В., Ляховецкая В.В., Карапетыан К.К. и др. Измеритель независимости при повреждениях спинного мозга (SCIM III). Подготовка русскоязычной версии. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19 (2) 96–102. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-2-96-102

Для корреспонденции: Васильченко Елена Михайловна, канд. мед. наук, заместитель генерального директора по реабилитации и организационно-методической работе; 654055, г. Новокузнецк, ул. Малая, д. 7, E-mail: root@reabil-nk.ru.

Vasilchenko E.M.¹, Zoloev G.K.¹, Kislova A.S.¹, Kostrov V.V.¹, Lyakhovetskaya V.V.¹, Karapetyan K.K.¹, Zhatko O.V.¹, Palatkin P.P.¹, Makarov D.N.¹, E.V.¹, Yurkovetskaya N.D.²

SPINAL CORD INDEPENDENCE MEASURE (SCIM-III). PREPARATION OF THE RUSSIAN VERSION

¹ Novokuznetsk Scientific-Practical Center of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons, Novokuznetsk, 654055, Russian Federation; ² Hallmark Health system, Wilmington, MA 01887, USA

There was accomplished the procedure of linguistic and cultural adaptation of a questionnaire Spinal Cord Independence Measure (SCIM-III) specifically designed for the assessment of disorders of life activity in patients with traumatic disease of the spinal cord. In the work there are presented: the Russian-language version of the questionnaire, instructions on features of the filling and evaluation of results.

Key words: tool measurement of life violations; traumatic spinal cord disease; Spinal Cord Independence Measure (SCIM-III); linguistic and cultural adaptation; Russian version of the questionnaire.

For citation: Vasilchenko E.M., Zoloev G.K., Kislova A.S., Kostrov V.V., Lyakhovetskaya V.V., Karapetyan K.K., Zhatko O.V., Palatkin P.P., Makarov D.N., E.V., Yurkovetskaya N.D. Spinal Cord Independence Measure (SCIM-III). Preparation of the Russian version. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19(2): 96–102. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-2-96-102

For correspondence: Elena M. Vasilchenko, MD, PhD, Deputy General Director for the Rehabilitation and Organizational-Methodical Work, Novokuznetsk, 654055, Russian Federation, E-mail: root@reabil-nk.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 16 February 2016

Accepted 22 March 2016

Повреждение спинного мозга с последующим развитием травматической болезни спинного мозга (ТБСМ) является причиной множественных значительных нарушений основных физиологических процессов и функций организма (двигательных функций, функции тазовых органов, дыхательной, сердечно-со-

судистой систем, трофических нарушений), а также изменения качества жизни пациента и его семьи [1].

Проведение эффективных реабилитационных мероприятий требует использования адекватных инструментов для измерения выраженности нарушений жизнедеятельности и оценки результатов реабили-

тации. В клинических рекомендациях по «Ведению больных в рамках амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи больным с последствиями травм спинного мозга в восстановительном и позднем периодах», размещенных на сайте Союза реабилитологов России, при сборе анамнеза пациента с ТБСМ рекомендован тест, разработанный Американской академией физической терапии и реабилитации в качестве стандартного метода измерения нарушений жизнедеятельности в реабилитационных учреждениях США, – «Мера функциональной независимости» (Functional Independence Measure), или FIM [2]. Кроме того, в России для измерения функциональных нарушений при ТБСМ широкое распространение получила шкала повседневной жизнедеятельности Бартела [3]. Несмотря на высокую надежность и валидность, информативность при оценке функциональных нарушений и активности в повседневной жизни, эти инструменты имеют ряд ограничений у пациентов с ТБСМ. В первую очередь это обусловлено неспецифичностью тестов, так как они предназначены для оценки жизнедеятельности пациентов при широком круге заболеваний. Индекс Бартела имеет эффект «пола» и «потолка» (впрочем, как и любые другие индексы повседневной активности) и нечувствителен к небольшим изменениям в состоянии больного [4].

В последние годы разработаны и широко используются новые, более эффективные измерительные инструменты, созданные специально для пациентов с ТБСМ. В частности, наиболее валидные и чувствительные результаты в процессе реабилитационного лечения показывает «Измеритель независимости при повреждениях спинного мозга» (Spinal Cord Independence Measure – SCIM) – новая шкала измерения нарушений для пациентов с повреждениями спинного мозга, предназначенная для увеличения чувствительности функциональной оценки пациентов с параплегией или тетраплегией к изменениям в ходе реабилитации [5]. Первая версия данного инструмента (SCIM I) была разработана А. Satz и соавт. в 1997 г. [6]. Актуальной версией данного опросника является SCIM III, используемая с 2002 г. [7, 8]. Международная рабочая группа проанализировала 4 метода оценки функционального исхода (в том числе инструменты FIM и индекс Бартела) и пришла к выводу, что последняя версия SCIM III может применяться как основной инструмент оценки функционального восстановления при травме спинного мозга [9].

Внедрение новых эффективных инструментов оценки функционирования и повседневной активности у пациентов с повреждением спинного мозга в отечественную реабилитационную практику является актуальной задачей на современном этапе.

Цель работы – подготовка русскоязычной версии опросника SCIM III.

Материал и методы

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ

«ННПЦ МСЭ и РИ» Минтруда России). Вопросы реабилитации пациентов с травмой позвоночника и спинного мозга в клинике центра занимают уже более 30 лет.

Англоязычная версия опросника SCIM III размещена на интернет-ресурсе <http://sci2.rickhanseninstitute.org/scim>.

SCIM III включает следующие основные области и функции: самообслуживание (предполагает оценку от 0 до 20 баллов), дыхание и управление сфинктерами (от 0 до 40 баллов), мобильность (от 0 до 40 баллов). Каждая сфера выделена согласно ее пропорциональному весу в общей деятельности этих пациентов. Окончательная оценка варьирует от 0 до 100 баллов.

Самообслуживание включает следующие задачи: питание, купание, одевание, личную гигиену.

Дыхание и управление сфинктерами включают: дыхание, контроль мочеиспускания, дефекации, пользование туалетом.

Мобильность разделена на две части: активность в пределах комнаты и в туалете; активность в закрытом помещении и на открытом воздухе, на ровной поверхности.

Мобильность в пределах комнаты и в туалете включает: мобильность в кровати, перемещение и подвижность в кресле-коляске, использование прикроватного туалета.

Мобильность в закрытом помещении и на открытом воздухе включает: перемещение в помещении, перемещение на улице на короткие (до 100 м) и длинные (более 100 м) дистанции, подъем и спуск по лестнице; перемещение с кресла-коляски в автомобиль; перемещение с пола на кресло-коляску.

В ходе выполнения работы была подготовлена русскоязычная версия опросника. Процедура подготовки русскоязычной версии опросника SCIM III (кросскультурная адаптация) осуществлялась на основе технологии, изложенной в работах D. Beaton и соавт. [10], R. Escorpizo и соавт. [11].

С помощью подготовленной русскоязычной версии инструмента SCIM III были обследованы 30 пациентов с ТБСМ, поступивших для проведения мероприятий медицинской реабилитации (стационарный этап) в клинику ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России в период с января 2013 по сентябрь 2015 г.

Результаты

При подготовке русскоязычной версии SCIM III в соответствии с рекомендациями, изложенными в работе Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF под редакцией R. Escorpizo и соавт. [11], необходимо было сравнить: параметры группы, в которой оценочный инструмент в настоящее время используется, с таковыми для группы, в которой планируется применение опросника: культуру, язык и страну. Это определяет возможный сценарий адаптации. Существует 5 сценариев перевода: А (без изменений: язык, культура стран не отличаются от исходных); В (постоянные или временные долгосрочные мигранты, страна исходная); С (страна другая, язык исходный – английский); D (новые неанглоговорящие мигранты, страна исходная); Е (страна другая, язык другой).

SCIM III – англоязычный опросник, применяемый в ряде стран Европы и Америки. Русскоязычная версия опросника SCIM III предназначена для жителей России с культурой, существенно отличающейся от исходной. Вполне очевидно, что в данной работе был реализован сценарий Е.

На 1-м этапе культурной и языковой адаптации данного инструмента был выполнен перевод исходной версии опросника на русский язык. Эта работа осуществлялась на базе информационно-аналитического отдела ФГБУ «ННПЦ МСЭ и РИ» Минтруда России. Перевод проводился двумя профессиональными переводчиками, носителями русского языка, независимо друг от друга. В процессе перевода каждый из переводчиков произвел прямой перевод оригинального опросника, инструкции и вариантов ответов. Таким образом, были разработаны перевод 1-го переводчика (П-1) и перевод 2-го переводчика (П-2).

На 2-м этапе проводилось сравнение П-1 и П-2 между собой и с исходной (оригинальной) версией, анализ разночтений и согласования, после чего была создана объединенная выверенная версия – П-12. В ходе перевода достигались следующие типы эквивалентности: семантическая, идиоматическая, практическая и концептуальная [10].

На 3-м этапе проводился обратный перевод версии П-12 на исходный (английский) язык. Перевод проводился англоговорящим специалистом, работающим в сфере оказания медицинских услуг, носителем русского языка (терапевт клиники Массачусетса, США). Одним из условий обратного перевода являлось отсутствие доступа у переводчика к оригинальной версии опросника. В ходе перевода была получена версия обратного перевода на английский язык (ОП-12).

На каждом из этих этапов были подготовлены отчеты переводчиков, содержащие комментарии

по процессу перевода и возникающим проблемам.

4-й этап. Подготовка префинальной версии опросника осуществлялась мультидисциплинарной экспертной комиссией. В состав комиссии входили: врачи (реабилитолог, невролог, уролог, анестезиолог, врач-эксперт МСЭ), методисты ЛФК, научные сотрудники отдела медицинской и социально-профессиональной реабилитации, специалисты по социально-бытовой адаптации, переводчики, а также 3 пациента с ТБСМ. Мультидисциплинарная комиссия рассмотрела все версии опросника (исходная версия, П-1, П-2, П-12 и ОП-12), обсудила все расхождения и пришла к консенсусу по каждому спорному вопросу относительно формулировок текста опросника. Каждый шаг работы комиссии был задокументирован и размещен в промежуточном отчете по итогам работы комиссии. Была подготовлена префинальная версия опросника.

На 5-м этапе проводилось тестирование созданной префинальной версии с участием пациентов с ТБСМ. Данный этап был необходим для того, чтобы определить приемлемость перевода (инструкции, вопросов и вариантов ответов). В тестировании приняли участие 30 пациентов с ТБСМ. Все обследованные пациенты были носителями русского языка. Заполнение опросника проводилось каждым респондентом независимо друг от друга, при возникновении трудностей исследуемый обращался непосредственно к интервьюеру. В конце опроса интервьюер также спрашивал, не было ли у опрашиваемого проблем в понимании опросника и его заполнении. В ходе опроса проводилась коррекция формулировок вопросов и вариантов ответов на основании комментариев и пожеланий опрашиваемых.

В итоге была подготовлена финальная русскоязычная версия опросника SCIM III, которая приводится в настоящей работе.

ОПРОСНИК

SCIM III (Spinal Cord Independence Measure III)

«Измеритель независимости при повреждениях спинного мозга»

САМООБСЛУЖИВАНИЕ

1. Питание (нарезание, открывание контейнеров, наливание, поднесение пищи ко рту, удерживание полной чашки)

0. Потребность в парентеральном питании, питании через гастростому либо в полной помощи при пероральном питании
1. Требуется частичная помощь при приеме пищи и/или при питье, либо при использовании специальных вспомогательных приспособлений
2. Самостоятельный прием пищи; потребность в специальных вспомогательных приспособлениях или помощи при нарезке пищи, и/или наливании, и/или открывании контейнеров/емкостей
3. Самостоятельный прием пищи и питье; не требуется помощь или специальные вспомогательные приспособления

2. Купание (намыливание, мытье, вытирание тела и сушка головы, пользование водопроводным краном)

А – верхняя часть тела, В – нижняя часть тела

А. 0. Требуется помощь во всем

1. Требуется частичная помощь
2. Самостоятельное мытье с использованием специальных вспомогательных устройств или приспособлений (поручни, стулья) (СВУП)
3. Самостоятельное мытье; не требуются СВУП (не для здоровых людей)

В. 0. Требуется помощь во всем

1. Требуется частичная помощь
2. Самостоятельное мытье с использованием СВУП
3. Самостоятельное мытье; не требуются СВУП

3. Одевание (одежда, обувь, постоянные ортезы: надевание, ношение, снятие)

- А. 0. Требуется помощь во всем
1. Требуется частичная помощь с одеждой без пуговиц, молний или шнурков (ОБПМШ)
 2. Самостоятельность с ОБПМШ; требуются СВУП
 3. Самостоятельность с ОБПМШ; не требуются СВУП; требуется помощь только с одеждой с пуговицами, молниями или шнурками (ПМШ)
 4. Надевание любой одежды самостоятельно; не требуются СВУП
- В. 0. Требуется помощь во всем
1. Требуется частичная помощь с ОБПМШ
 2. Самостоятельность с ОБПМШ; требуются СВУП
 3. Самостоятельность с ОБПМШ; не требуются СВУП; требуется помощь только с одеждой с ПМШ
 4. Надевание любой одежды самостоятельно; не требуются СВУП

4. Личная гигиена (умывание, чистка зубов, расчесывание, бритье, нанесение макияжа)

0. Требуется помощь во всем
1. Требуется частичная помощь
 2. Самостоятельное выполнение гигиенических процедур при помощи СВУП
 3. Самостоятельное выполнение гигиенических процедур без помощи СВУП

Самообслуживание. Промежуточный итог (пределы 0–20 баллов)

ДЫХАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ СФИНКТЕРАМИ

5. Дыхание

0. Требуется трахеостомическая трубка (ТТ) и постоянная или периодическая вспомогательная вентиляция (ПВВ)
2. Самостоятельное дыхание с ТТ; необходим кислород, значительная помощь при кашле и уходе за ТТ
4. Самостоятельное дыхание с ТТ; необходима незначительная помощь при кашле и уходе за ТТ
6. Самостоятельное дыхание без ТТ; необходим кислород, значительная помощь при кашле, неинвазивная масочная вентиляция или ПВВ
8. Самостоятельное дыхание без ТТ; требуется небольшая помощь или стимуляция кашля
10. Самостоятельное дыхание; помощь и дополнительные приспособления не требуются

6. Управление сфинктером – мочеиспускание

0. Постоянный катетер
 3. Объем остаточной мочи (ООМ) > 100 см³; нет постоянной или вспомогательной периодической катетеризации
 6. ООМ < 100 см³ или периодическая самокатетеризация; необходима помощь при применении индивидуальных средств для дренажа (катетеров, уропрезервативов, урологических прокладок)
 9. Периодическая самокатетеризация; самостоятельное использование наружных индивидуальных средств для дренажа
 11. Периодическая катетеризация; большие перерывы между катетеризациями; индивидуальные средства для дренажа не применяются (уропрезервативы, урологические прокладки)
 13. ООМ < 100 см³; необходимы только индивидуальные средства для наружного дренажа (уропрезервативы, урологические прокладки); помощь не требуется
 15. ООМ < 100 см³; наружные индивидуальные средства для дренажа не используются (катетеры, уропрезервативы, урологические прокладки)
- Другое (описать)

7. Управление сфинктером – дефекация

0. Непостоянный или очень редкий стул (реже одного раза в 3 дня)
5. Постоянный стул, требуется помощь (например, для введения суппозитория); редкие случаи полного или частичного недержания стула (реже двух раз в месяц)
8. Постоянный стул, помощь не требуется; редкие случаи полного или частичного недержания стула (реже двух раз в месяц)
10. Постоянный стул; помощь не требуется; недержания стула нет

8. Пользование туалетом (интимная гигиена, снятие/надевание одежды до/после посещения туалета, использование пеленок, туалетной бумаги и подгузников)

0. Требуется помощь во всем
1. Требуется частичная помощь; не может сам себя мыть, не может пользоваться туалетной бумагой
2. Требуется частичная помощь; моется самостоятельно, может пользоваться туалетной бумагой
4. Выполнение всех задач в туалете самостоятельно, но требуются специальные вспомогательные устройства (например, поручни)
5. Выполнение всех задач в туалете самостоятельно; не требуются специальные устройства

Дыхание и управление сфинктерами. Промежуточный итог (пределы 0–40 баллов)

МОБИЛЬНОСТЬ (в комнате и в туалете)

9. Мобильность в кровати и действия для профилактики пролежней

0. Потребность в помощи во всех действиях: поворот верхней части тела в кровати, поворот нижней части тела в кровати, переход в сидячее положение в кровати при помощи вспомогательных устройств или приспособлений либо без них, но без применения электрического оборудования
2. Выполнение одного из действий без всякой помощи
4. Выполнение двух или трех действий без всякой помощи
6. Выполнение всех действий в кровати и действий по предотвращению пролежней самостоятельно

10. Перемещение: с кровати на кресло-коляску (блокировка кресла-коляски, подъем опоры для ног, регулировка и удаление подлокотников, перемещение, подъем ног)

0. Требуется помощь во всем
1. Требуется частичная помощь и/или присмотр, и/или специальные вспомогательные устройства или приспособления (например, скользящая доска)
2. Самостоятельно (либо нет потребности в кресле-коляске)

11. Перемещение: кресло-коляска – прикроватный туалет (если используется кресло-туалет: перемещение на него и обратно; если используется обычное кресло-коляска: блокировка кресла-коляски, подъем опоры для ног, удаление и регулировка подлокотников, перемещение, подъем ног)

0. Необходима помощь во всем
1. Требуется частичная помощь и/или присмотр, и/или специальные вспомогательные устройства или приспособления (например, поручни)
2. Самостоятельно (либо нет потребности в коляске)

МОБИЛЬНОСТЬ (в помещении и на улице, по ровной поверхности)

12. Передвижение в помещении

0. Требуется помощь во всем
1. Требуется кресло-коляска с электроприводом либо частичная помощь в ручном управлении креслом-коляской
2. Самостоятельное передвижение на кресле-коляске с ручным управлением
3. Требуется присмотр во время ходьбы (со вспомогательными средствами или приспособлениями для ходьбы либо без них)
4. Ходьба при помощи опорных ходунков или костылей (покачивания)
5. Ходьба с костылями или двумя тростями (с перекрестным распределением нагрузки)
6. Ходьба с одной тростью
7. Требуется только ортез ноги
8. Ходьба без технических средств реабилитации (ТСР)

13. Передвижение на короткие дистанции (10–100 м)

0. Требуется помощь во всем
1. Требуется кресло-коляска с электроприводом либо частичная помощь в ручном управлении креслом-коляской
2. Самостоятельное передвижение на кресле-коляске с ручным управлением
3. Требуется присмотр во время ходьбы (со вспомогательными устройствами или приспособлениями либо без них)
4. Ходьба при помощи опорных ходунков или костылей (покачивания)
5. Ходьба с костылями или двумя тростями (с перекрестным распределением нагрузки)
6. Ходьба с одной тростью
7. Требуется только ортез ноги
8. Ходьба без ТСР

14. Передвижение на улице (более 100 м)

0. Требуется помощь во всем
1. Требуется кресло-коляска с электроприводом либо частичная помощь в ручном управлении креслом-коляской
2. Самостоятельное передвижение на кресле-коляске с ручным управлением
3. Требуется присмотр во время ходьбы (со вспомогательными устройствами или приспособлениями либо без них)
4. Ходьба при помощи опорных ходунков или костылей (покачивания)
5. Ходьба с костылями или двумя тростями (с перекрестным распределением нагрузки)
6. Ходьба с одной тростью
7. Требуется только ортез ноги
8. Ходьба без ТСР

15. Подъем и спуск по лестнице

0. Не в состоянии подниматься или спускаться по ступенькам
1. Преодоление хотя бы трех ступеней (подъем и спуск) с посторонней помощью или под присмотром
2. Преодоление хотя бы трех ступеней (подъем и спуск) с опорой на перила и/или костыль или трость
3. Преодоление хотя бы трех ступеней без посторонней помощи и без присмотра

16. Перемещение: с кресла-коляски в автомобиль (перемещение до автомобиля, блокировка кресла-коляски, удаление подлокотников и подножки, пересадка в автомобиль и из автомобиля, перемещение кресла-коляски в автомобиль и из автомобиля)

0. Требуется помощь во всех действиях
1. Требуется частичная посторонняя помощь и/или присмотр, дополнительные вспомогательные устройства или приспособления
2. Самостоятельное перемещение; не требуются вспомогательные приспособления (или не требуется кресло-коляска)

17. Перемещение с пола на кресло-коляску

0. Требуется помощь
 1. Самостоятельное перемещение с помощью вспомогательных приспособлений или без (или не требуется кресло-коляска)
- Мобильность. Промежуточный итог (пределы 0–40 баллов)

ОБЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ (0–100)

Оценка результатов обследования приводится в баллах. Количество баллов, соответствующее уровню функционирования пациента, отражено в опроснике и расположено в начале каждого выражения, характеризующего функциональный статус. Баллы по разделам и по всем шкалам суммируются: чем меньше посторонней помощи и вспомогательных приспособлений требуется пациенту, тем выше его оценка по SCIM III.

SCIM III относится к категории клинических опросников; заполняется медицинским персоналом.

На все 19 вопросов необходимо ответить в течение 72 ч. Клиницист или медицинский сотрудник оценивает активность пациента по заданным критериям эффективности функционирования. В идеале оценка ставится при непосредственном наблюдении за выполнением перечисленных действий пациентом. Тем не менее допускается использование опроса больного или ухаживающего, истории болезни и консультация врача.

Необходимо выбрать тот вариант, который наилучшим образом описывает уровень жизнедеятельности пациента, при этом он должен отражать функциональность пациента в обычном состоянии. Например, если на момент тестирования жизнедеятельность пациента на непродолжительный период времени оказалась под влиянием острого заболевания (например, острое респираторное заболевание), то оценку его функциональности стоит производить после завершения данной болезни. Тем не менее целью SCIM III является отражение изменения функциональности пациентов, поэтому если ухудшение состояния пациента имеет длительный характер (например, перелом), то оценивать его нужно в этот период.

Если в течение дня функциональность пациента существенно разнится, то отмечать необходимо наиболее низкий результат, так как он отражает исходный уровень функционирования пациента.

«Помощь» в данном контексте подразумевает физическую помощь (включая помощь с оборудованием), под «вспомогательными средствами» подразумевается любое оборудование, которое используется для помощи пациенту.

С 2013 г. стала доступна самоотчетная версия опросника SCIM III – SCIM-SR. Результаты исследований показали высокие корреляции между клинической и самоотчетной версиями [12]. Самоотчетная форма заполняется пациентом или ухаживающим за ним самостоятельно и может быть использована при повторных опросах больных вне стационара.

Обсуждение

При подготовке русскоязычной версии опросника SCIM III мы стремились как можно точнее реализовать алгоритм языковой и культурной адаптации, изложенный в работах D. Beaton и соавт. [10], R. Escorpizo и соавт. [11].

Большое внимание уделялось качеству перевода, которое обеспечивалось работой квалифицированных дипломированных специалистов по специальности «перевод и переводоведение», а также обратным переводом, выполненным нашей американской коллегой – терапевтом клиники Массачусетса, США.

Важной составляющей при подготовке опросника являлось приведение содержательной части этого инструмента в соответствие с медицинской терминологией, классификацией технических средств реабилитации, особенностями оказания медицинской помощи в Российской Федерации.

Известно, что автоматический языковой перевод не обеспечивает валидность инструмента для оценки здоровья в других культурных условиях [13]. Точная интерпретация перевода, полученная в результате работы переводчиков, достигалась в ходе работы экспертной комиссии, в которой проведены согласования специалистов медицинского и немедицинского профиля.

Особые трудности возникли при подготовке разделов «управление дыханием», «управление мочеиспусканием». С одной стороны, смысл вопросов должен быть понятен больному или ухаживающему, особенно относительно использования индивидуальных средств для дренажа, самокатетеризации, так как заполнение SCIM III допускает опрос самого больного или ухаживающего (кроме того, шкала может быть заполнена непрофильным специалистом). С другой стороны, смысл должен соответствовать принятой в России практике оказания медицинской помощи пациентам с позвоночно-спинно-мозговой травмой на разных стадиях течения болезни, номенклатуре ТСР. Окончательные варианты текста вопросов по этому разделу были согласованы с врачами: реабилитологом, неврологом, урологом, анестезиологом.

Вопросы, касающиеся разделов самообслуживания и мобильности, обсуждались с врачом-реабилитологом, врачом-экспертом МСЭ, со специалистами по работе с инвалидами.

В результате была подготовлена префинальная версия, прошедшая тестирование в группе пациентов с ТБСМ. В ходе тестирования достигали понимания пациентами содержания вопросов оценочного инструмента.

Финальная версия апробирована в группе больных с ТБСМ. С одной стороны, шкалы опросника отразили уровни нарушения функционирования, активности и участия, обусловленные позвоночно-спинно-мозговой травмой на этапе стационарной реабилитации, по разделам: самообслуживание, управление сфинктерами и мобильность. С другой стороны, варианты ответов позволяют судить о способе компенсации нарушений жизнедеятельности: посторонняя помощь, технические средства реабилитации и др.

Помимо того, что результаты анкетирования SCIM III рекомендованы для оценки индивидуального функционального статуса пациентов с параплегией или тетраплегией в ходе реабилитации, отдельные пункты можно использовать для описания проблем данного контингента больных с точки зрения Международной классификации функционирования (МКФ) [14]. По результатам работы, выполненной швейцарскими исследователями, «Измеритель независимости при повреждениях спинного мозга» позволяет дать количественную оценку ряду категорий МКФ: b440 (респираторные функции), b525 (функции дефекации), b620 (функции мочеиспускания), d410 (изменение базового положения тела), d420 (самостоятельное

перемещение), d445 (использование кисти и руки), d465 (передвижение с использованием технических средств), d470 (использование пассажирского транспорта), d510 (самостоятельное купание), d520 (уход за частями тела), d530 (пользование туалетом), d540 (одевание), d550 (прием пищи), d560 (питье) [14]. Эти категории входят в базовые наборы, рекомендованные ВОЗ для оценки пациентов с ТБСМ с точки зрения МКФ [15], что весьма актуально в связи с внедрением этой системы в практику отечественной реабилитации и медико-социальной экспертизы.

Таким образом, в ходе настоящей работы была подготовлена русскоязычная версия опросника SCIM III, позволяющая оценить степень нарушения самообслуживания, мобильности, мочеиспускания, дефекации, дыхания пациента с позвоночно-спинно-мозговой травмой, в том числе и при динамическом наблюдении – в ходе реабилитации. Шкалы опросника позволяют количественно оценить ряд категорий МКФ, входящих в базовый набор для спинальных больных, подготовленный ВОЗ. Этот инструмент будет полезен для практической и научной деятельности специалистов медицинского и немедицинского профиля, занимающихся реабилитацией пациентов с травматической болезнью спинного мозга. Перспективно его включение в стандарт обследования данного контингента больных.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова Г.Е., Крылов В.В., Цыкунов М.Б., Поляев Б.А., ред. *Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга*. М.: ОАО «Московские учебники и Картолитография»; 2010.
2. Van Triet E.F., Dekker J., Keressens J.J., Curfs E.C. Reliability of the assessment of impairments and disabilities in survey research in the field of physical therapy. *Int. Disabil. stud.* 1990; 12(2): 61–5.
3. Mahoney F.I., Barthel D.W. Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland St. Med. J.* 1965; 14: 61–5.
4. Shah S., Vanclay F., Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J. Clin. Epidemiol.* 1989; 42(8): 703–9.
5. Itzkovich M., Gelernter I., Biering-Sørensen F., Weeks C., Laramee M.T., Craven B.C. et al. The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version III: reliability and validity in a multi-center international study. *Disabil. and Rehabil.* 2007; 29(24): 1926–33.
6. Catz A., Itzkovich M., Agranov E., Ring H., Tamir A. SCIM-spinal cord independence measure: a new disability scale for patients with spinal cord lesions. *Spinal Cord.* 1997; 35: 850–6.
7. Catz A., Itzkovich M., Steinberg F., Philo O., Ring H., Ronen J. et al. Disability assessment by a single rater or a team: A comparative study with the Catz-Itzkovich Spinal Cord Independence Measure. *J. Rehabil. Med.* 2002; 35(4): 226–30.
8. Catz A., Itzkovich M., Tesio L., Biering-Sørensen F., Weeks C., Laramee M.T. et al. A multicenter international study on the Spinal Cord Independence Measure, version III: Rasch psychometric validation. *Spinal Cord.* 2007; 45: 275–91.
9. Anderson K., Aito S., Atkins M., Biering-Sørensen F., Charlifue S., Curt A. et al. Functional Recovery Outcome Measures Work Group: Functional recovery measures for spinal cord injury: an evidence-based review for clinical practice and research. *J. Spinal Cord Med.* 2008; 31(2): 133–44.

10. Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F., Ferraz M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25(24): 3186–91.
11. Escorpizo R., Brage S., Homa D., Stucki G. *Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF*. Springer. 2014.
12. Fekete C., Eriks-Hoogland I., Baumberger M., Catz A., Itzkovich M., Lüthi H. et al. Development and validation of a self-report version of the Spinal Cord Independence Measure (SCIM III). *Spinal Cord.* 2013; 51(1): 40–7.
13. Соснина Е.П. *Введение в прикладную лингвистику: Учебное пособие*. 2-е изд. Ульяновск: УЛГТУ; 2012.
14. Post M.W., Brinkhof M.W., von Elm E., Boldt C., Brach M., Fekete C. et al. Design of the Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2011; 90 (11, Suppl. 2): 5–16.
15. ICF Research Branch Web site. Available at: <http://www.icf-research-branch.org/Comprehensive and Brief ICF Core Set for SCI in the long-term context>.

REFERENCES

1. Ivanova G.E., Krylov V.V., Tsykunov M.B., Polyayev B.A., Eds. *Rehabilitation of Patients with Traumatic Disease of the Spinal Cord*. Moscow: OAO «Moskovskie uchebniki i Kartolitografiya»; 2010. (in Russian)
2. Van Triet E.F., Dekker J., Keressens J.J., Curfs E.C. Reliability of the assessment of impairments and disabilities in survey research in the field of physical therapy. *Int. Disabil. stud.* 1990; 12(2): 61–5.
3. Mahoney F.I., Barthel D.W. Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland St. Med. J.* 1965; 14: 61–5.
4. Shah S., Vanclay F., Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J. Clin. Epidemiol.* 1989; 42(8): 703–9.
5. Itzkovich M., Gelernter I., Biering-Sørensen F., Weeks C., Laramee M.T., Craven B.C. et al. The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version III: reliability and validity in a multi-center international study. *Disabil. and Rehabil.* 2007; 29(24): 1926–33.
6. Catz A., Itzkovich M., Agranov E., Ring H., Tamir A. SCIM-spinal cord independence measure: a new disability scale for patients with spinal cord lesions. *Spinal Cord.* 1997; 35: 850–6.
7. Catz A., Itzkovich M., Steinberg F., Philo O., Ring H., Ronen J. et al. Disability assessment by a single rater or a team: A comparative study with the Catz-Itzkovich Spinal Cord Independence Measure. *J. Rehabil. Med.* 2002; 35(4): 226–30.
8. Catz A., Itzkovich M., Tesio L., Biering-Sørensen F., Weeks C., Laramee M.T. et al. A multicenter international study on the Spinal Cord Independence Measure, version III: Rasch psychometric validation. *Spinal Cord.* 2007; 45: 275–91.
9. Anderson K., Aito S., Atkins M., Biering-Sørensen F., Charlifue S., Curt A. et al. Functional Recovery Outcome Measures Work Group: Functional recovery measures for spinal cord injury: an evidence-based review for clinical practice and research. *J. Spinal Cord Med.* 2008; 31(2): 133–44.
10. Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F., Ferraz M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25(24): 3186–91.
11. Escorpizo R., Brage S., Homa D., Stucki G. *Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and Implementation of the ICF*. Springer. 2014.
12. Fekete C., Eriks-Hoogland I., Baumberger M., Catz A., Itzkovich M., Lüthi H. et al. Development and validation of a self-report version of the Spinal Cord Independence Measure (SCIM III). *Spinal Cord.* 2013; 51(1): 40–7.
13. Sosnina E.P. *Introduction to Applied Linguistics: Training Manual*. 2-nd Ed. Ul'janovsk: UIGTU; 2012. (in Russian)
14. Post M.W., Brinkhof M.W., von Elm E., Boldt C., Brach M., Fekete C. et al. Design of the Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2011; 90 (11, Suppl. 2): 5–16.
15. ICF Research Branch Web site. Available at: <http://www.icf-research-branch.org/Comprehensive and Brief ICF Core Set for SCI in the long-term context>.