



¹ Московский
клинический научно-
практический центр
им. А.С. Логинова

² Московский
государственный
университет
им. М.В. Ломоносова

³ Российский
университет
медицины, Москва

Адаптация методики «Экспертная оценка приверженности безглютеновой диете» («Стандартизованная диетологическая оценка»)

Д.А. Дегтерев, к.м.н.¹, Я.В. Малыгин, д.м.н.^{2,3}, Ю.С. Кузнецова³,
С.В. Быкова, д.м.н.¹, Т.Н. Кузьмина, д.м.н.¹, Е.А. Сабельникова, д.м.н.^{1,3}

Адрес для переписки: Светлана Владимировна Быкова, dr.s.bykova@yandex.ru

Для цитирования: Дегтерев Д.А., Малыгин Я.В., Кузнецова Ю.С. и др. Адаптация методики «Экспертная оценка приверженности безглютеновой диете» («Стандартизованная диетологическая оценка»). Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (31): 154–157.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-31-154-157

Статья посвящена результатам адаптации на русский язык методики «Стандартизованная диетологическая оценка», применяемой для комплексной оценки приверженности пациентов с целиакией безглютеновой диете. Описана методика адаптации, включая лингвистический и культуральный переводы, а также процедура экспертной валидации инструмента.

Цель – адаптация на русский язык методики «Стандартизованная диетологическая оценка».

Материал и методы. Процедура адаптации проведена в соответствии с международными рекомендациями. Выполнен прямой перевод на русский язык с учетом культуральных особенностей. Сформирована экспертная группа, в результате работы которой внесены изменения в перевод опросника, сделаны дополнения в расшифровку продуктов, проведена разработка рекомендаций по критериям интерпретации.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о возможности использования русскоязычной версии методики в клинической практике и научных исследованиях.

Заключение. Русскоязычная адаптация методики «Стандартизованная диетологическая оценка» продемонстрировала концептуальную эквивалентность оригинальному инструменту и потенциальную применимость в клинической практике. Дальнейшие шаги предполагают проведение многоцентровых клинических испытаний для подтверждения ее надежности.

Ключевые слова: целиакия, адаптация методики, стандартная диетическая оценка

Введение

Целиакия – это генетически детерминированное аутоиммунное заболевание, при котором в ответ на потребление глютена происходит активация клеточного и гуморального иммунитета, приводящая к поражению слизистой оболочки тонкой кишки (СОТК). По статистическим данным, встречается примерно у 1% населения, чаще у женщин [1].

К настоящему времени единственным методом лечения целиакии является соблюдение строгой пожизненной безглютеновой диеты (БГД). Она заключается в избегании потребления продук-

тов даже с небольшим содержанием проламинов, содержащихся в пшенице, ржи и ячмене, а также продуктов, содержащих скрытый глютен [2]. Строгое соблюдение БГД вызывает ремиссию и может снизить риск долгосрочных осложнений, таких как злокачественные новообразования (преимущественно Т-клеточная лимфома), заболевания печени, остеопороз, микроцитарная анемия, психические расстройства, нарушения репродуктивной функции и другие аутоиммунные заболевания [1, 2].

Однако БГД при ее строгом и пожизненном соблюдении может снижать качество жизни и вы-



Таблица 1. Расшифровка продуктов для пациентов

Продукт	Дополненная версия
Соевый лецитин	Соевый лецитин (биологически активная добавка, содержащая инозитол, фосфор, холин)
Патока	Патока (сахар и крахмал, продукт гидролиза крахмала, за исключением смесей специй)
Декстроза	Декстроза (полисахарид, получаемый из крахмала путем термической обработки)
Экстракт солода	Экстракт солода (сусло, сваренное из зерен ячменя, ржи, кукурузы, пшеницы и других злаков)
Мальтодекстрин	Мальтодекстрин (углевод из крахмала)
Сухая кукурузная патока	Сухая кукурузная патока (сахар и крахмал, продукт гидролиза кукурузы)
Казеин	Казеин (молочный белок)
Овсяная камедь	Овсяная камедь (относится к стабилизаторам и загустителям, получают экстракцией и осаждением из овсяной мякоти)
Соевый лецитин	Соевый лецитин (пищевая добавка, получаемая из сои, относится к группе веществ-эмульгаторов)

зывать психологический дистресс [3]. Сложности соблюдения БГД отражаются на качестве ее соблюдения, строгая приверженность к диете остается низкой [4].

Согласно систематическому обзору N.J. Hall и соавт., приверженность диете пациентов с целиакией варьируется между 42 и 91% [5]. В последних научных исследованиях показано, что от 48 до 76% пациентов строго придерживаются БГД [6]. Для оценки эффективности соблюдения БГД традиционно изучали состояние СОТК при морфологическом исследовании биоптата тонкой кишки: оценивали признаки атрофии СОТК, а также уровень антител к тканевой трансглутаминазе, однако эти методы инвазивные и нечасто выполняются в реальной клинической практике. Поэтому в 2007 г. D.A. Leffler и соавт. разработали методику «Экспертная диетологическая оценка приверженности безглютеновой диете» (Expert dietitian evaluation of gluten-free diet adherence), позволяющую быстро оценить приверженность диете и способность пациентов распознавать продукты питания, содержащие глютен [7]. Эта методика считается золотым стандартом в оценке нарушений диеты при целиакии.

Одновременно D.A. Leffler и соавт. изучили факторы приверженности БГД. Эти факторы включали в себя: понимание сути БГД, наличие поддержки со стороны пациентского сообщества, осознание пациентом способности придерживаться диеты в поездках, при колебаниях настроения или при стрессовых событиях [8]. На основании данного исследования была разработана усовершенствованная версия методики – «Стандартизированная диетологическая оценка (Standardized Dietitian Assessment) приверженности безглютеновой диете», включающая, помимо оценки приверженности диете и способности пациентов распознавать продукты питания, содержащие

глютен, информацию о потенциальных причинах неспособности придерживаться БГД. Данная методика получила название «Стандартизованная диетологическая оценка» (СДО) и осуществляется специалистом при помощи интервью [9].

При изучении конкурентной валидности СДО была показана корреляция с серологическими и гистологическими показателями [6].

Цель – проведение адаптации на русский язык методики СДО.

Англоязычная версия опросника приведена в приложении 1.

Материал и методы

Процедуру адаптации выполняли в соответствии с международными рекомендациями [10, 11], включая:

1. Прямой перевод на русский язык с учетом культуральных особенностей, в ходе которого вносили корректировки:
 - ✓ в вопросе к врачу «В целом насколько хорошо, по вашему мнению, пациент придерживается безглютеновой диеты (включая случайное и/или непреднамеренное потребление глютена)?» для облегчения восприятия удалены слова «в целом»;
 - ✓ удалены дублирующие (внутри одного уровня приверженности диете) подпункты, например, «Потребляет продукты, содержащие глютен, 1–2 раза/нед».
2. Обсуждение итогового русскоязычного варианта методики экспертной группой, в которую вошли к.м.н. Д.А. Дегтерев, д.м.н. Я.В. Малыгин, клинический психолог Ю.С. Кузнецова, д.м.н. С.В. Быкова, д.м.н. Е.А. Сабельникова, д.м.н. Т.Н. Кузьмина.

Результаты

В ходе работы над адаптацией стандартизированной диетологической оценки экспертная группа



Таблица 2. Рекомендации по интерпретации теста для пациентов

Оценка (тест-проверка) способности распознавать продукты, содержащие глютен	Допустимое количество ошибок*
Хорошо, пациент распознает продукты, содержащие глютен	0
Присутствует неуверенность в определении продуктов, содержащих глютен	1–2
Необходимо переобучение способности распознавать глютен в продуктах питания	Более 2

* Под ошибкой подразумевается неправильная идентификация глютенсодержащего продукта или продукта, который не содержит глютен.

Таблица 3. Уточнения к вопросам для пациентов

Как вы считаете, есть ли у вас какие-либо психологические затруднения, мешающие вам придерживаться диеты (например, вам сложно справиться с эмоциями или стеснительностью при уточнении содержания глютена в продуктах в местах общественного питания или при их поиске в магазине)?	Может обладать психическими или поведенческими особенностями, затрудняющими поддержание диеты
Есть ли у вас финансовые (нехватка денег на безглютеновые продукты), семейные (невозможность договориться с членами семьи о разделении продуктов на глютенсодержащие или безглютеновые) или социальные (проживание на территории, где вы не можете контролировать разделение продуктов на кухне) проблемы, мешающие вам придерживаться диеты?	Сниженная приверженность/мотивация придерживаться диеты может быть связана с отрицанием, злостью пациента или финансовыми, семейными или социальными проблемами

одобрила внесение изменений в перевод опросника и приняла решение дополнить расшифровку продуктов для облегчения их восприятия пациентом (табл. 1).

Экспертная группа самостоятельно разработала рекомендации по критериям интерпретации в связи с тем, что в англоязычной версии СДО отсутствовали рекомендации по интерпретации теста на способность пациента распознавать глютенсодержащие продукты (табл. 2).

Экспертная группа создала краткие инструкции для врачей по проведению и интерпретации «Стандартизированной диетологической оценки». Экспертная группа рекомендовала переструктурировать интервью с целью сделать его более последовательным, что позволит во время проведения длинной версии стандартизированной диетологической оценки как специалисту, так и пациенту не переключаться многократно с одного фактора приверженности на другой. Для того чтобы ответы пациента во время интервью помогли врачу выявить причины низкой приверженности диете, их нужно переносить в специальный блок. Чтобы сделать этот процесс проще и избежать ошибок, в самой анкете для интервью рядом с каждым вариантом ответа указано, какому уровню приверженности он соответствует.

Для облегчения определения наличия у пациента психических особенностей или социальных обстоятельств, затрудняющих поддержание диеты, экспертная группа рекомендовала внести уточнения к соответствующим вопросам (табл. 3).

Перевод текста «Стандартизированной диетологической оценки» с английского языка осуществ-

лялся независимым профессиональным переводчиком А.А. Бурнусузяном. Предварительное тестирование и оценка на верное понимание утверждений респондентами были проведены на двух пациентах. По результатам тестирования принято решение расширить и уточнить формулировки следующих вопросов и ответов:

- ответ на вопрос № 1 «Как часто вы употребляете в пищу продукты, содержащие глютен?» «Менее трех раз в год» заменить на «Менее трех раз в год/не употребляю»;
- вопрос № 2 «Как вы обычно себя ведете, когда едите вне дома?» заменить на: «Как вы обычно себя ведете, когда едите вне дома (в ресторанах, кафе)?»;
- вопрос № 8 «Достаточно ли хорошо вы знаете язык, чтобы заказать безглютеновый продукт в местах общественного питания или найти его в магазине?» заменить на «Достаточно ли хорошо вы знаете язык страны или региона, в котором живете или находитесь, чтобы заказать безглютеновый продукт в местах общественного питания или найти его в магазине?»;
- в списке продуктов уточнить пункт «мальтодекстрин»: «мальтодекстрин (углевод из крахмала)».

В результате проведенной работы создана финальная версия опросника «Стандартизированная диетологическая оценка», включающего интервью с пациентом, трехдневный или 24-часовой анализ меню и тест на распознавание глютена (приложение 2), которая продемонстрировала концептуальную эквивалентность оригинальному инструменту и потенциальную применимость в клинической практике.

В качестве демонстрации использования «Стандартизированной диетологической оценки» (ин-



тервью с пациентом, анализ меню и тест на распознавание глютена» приведен клинический пример (приложение 3).

В дальнейшем предполагается проведение многоцентровых клинических испытаний для под-

тверждения надежности финальной версии опросника. ☉

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Lebowhl B., Sanders D.S., Green P.H.R. Coeliac disease. Lancet. 2018; 391: 70–81.
2. Rostami K., Bold J., Parr A., Johnson M.W. Gluten-free diet indications, safety, quality, labels, and challenges. Nutrients. 2017; 9 (8): E846.
3. Barratt S.M., Leeds J.S., Sanders D.S. Quality of life in coeliac disease is determined by perceived degree of difficulty adhering to a gluten-free diet, not the level of dietary adherence ultimately achieved. J. Gastrointest. Liver Dis. 2011; 20 (3): 241–245.
4. Ciacci C., Cirillo M., Cavallaro R., Mazzacca G. Long-term follow-up of celiac adults on gluten-free diet: Prevalence and correlates of intestinal damage. Digestion. 2002; 66 (3): 178–185.
5. Hall N.J., Rubin G., Charnock A. Systematic review: adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease. Aliment. Pharmacol. Ther. 2009; 30 (4): 315–330.
6. Gładys K., Dardzińska J., Guzek M., et al. Celiac Dietary Adherence Test and Standardized Dietician Evaluation in Assessment of Adherence to a Gluten-Free Diet in Patients with Celiac Disease. Nutrients. 2020; 12 (8): 2300.
7. Leffler D.A., Edwards George J.B., Dennis M., et al. A prospective comparative study of five measures of gluten-free diet adherence in adults with coeliac disease. Aliment. Pharmacol. Ther. 2007; 26 (9): 1227–1235.
8. Leffler D.A., Edwards-George J., Dennis M. Factors that Influence adherence to a gluten-free diet in adults with celiac disease. Dig. Dis. Sci. 2008; 53 (6): 1573–1581.
9. Leffler D.A., Dennis M., Edwards George J.B., et al. A simple validated gluten-free diet adherence survey for adults with celiac disease. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2009; 7 (5): 530–536.
10. Bullinger M., Alonso J., Apolone G., et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The IQOLA Project approach. J. Clin. Epidemiol. 1998; 51 (11): 913–923.
11. Guillemin F., Bombardier C., Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J. Clin. Epidemiol. 1993; 46 (12): 1417–1432.

Adaptation of the Methodology “Expert Dietitian Assessment of Adherence to a Gluten-Free Diet” (“Standardized Dietitian Assessment”)

D.A. Degterev, PhD¹, Ya.V. Malygin, PhD^{2,3}, Yu.S. Kuznetzova³, S.V. Bykova, PhD¹, T.N. Kuzmina, PhD¹, E.A. Sabelnikova, PhD^{1,3}

¹ A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center

² Lomonosov Moscow State University

³ Russian University of Medicine, Moscow

Contact person: Svetlana V. Bykova, dr.s.bykova@yandex.ru

The article is devoted to the results of the adaptation into Russian of the Standardized Dietary Interview method used for a comprehensive assessment of adherence to a gluten-free diet in patients with celiac disease. The adaptation method, including linguistic and cultural translation, as well as the procedure for expert validation of the instrument are described.

Objective. Adaptation of the Standardized Dietitian Evaluation methodology into Russian.

Material and methods. The adaptation procedure was carried out in accordance with international guidelines. A forward translation into Russian was performed, taking into account cultural specificities. An expert panel was convened, which resulted in modifications to the questionnaire translation, inclusion of additional explanations for food items, and the development of recommendations for interpretation criteria.

Results. The obtained data indicate the feasibility of using the Russian-language version of the methodology in clinical practice and research.

Conclusion. The Russian adaptation of the Standardized Dietitian Evaluation demonstrated conceptual equivalence to the original instrument and potential applicability in clinical practice. Further steps involve conducting multicenter clinical trials to confirm its reliability.

Keywords: celiac disease, adaptation, standardized dietitian assessment