

DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved630336>

Апробация и валидизация русскоязычной версии опросника «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом»

Н.А. Беккер¹, Е.С. Филиппова^{1, 2}, А.В. Зырянов^{1, 2}, И.В. Баженов^{1, 2}, А.А. Макарян¹¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия;² Свердловская областная клиническая больница № 1, Екатеринбург, Россия

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Повышение эффективности диагностики и лечения пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом является важной задачей современной урологии. Актуальность обусловлена высокой распространенностью, значительным влиянием на качество жизни, схожестью клинических проявлений с другими заболеваниями. Для объективации жалоб используют различные специальные опросники, в том числе «Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index» («Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом»).

Цель — апробация и оценка валидности русскоязычной версии опросника «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом».

Материалы и методы. В исследовании участвовали 62 человека. Группу А составили 32 пациента с первичным мочепузырным болевым синдромом (26 женщин и 6 мужчин), средний возраст составил 55 лет. В группу В вошли 30 условно здоровых добровольцев (20 женщин и 10 мужчин), средний возраст — 46 лет. Всем участникам исследования было предложено заполнить опросник «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом», переведенный на русский язык, анкеты PUF-Scale, IPSS и дневник мочеиспускания. Полученные данные были использованы для оценки внутренней согласованности, внешней валидности и достоверности опросника. Всем пациентам с первичным мочепузырным болевым синдромом под спинномозговой анестезией была выполнена цистоскопия и гидродистензия мочевого пузыря.

Результаты. Средний балл по оцениваемому опроснику в группе А составил $31,55 \pm 7,07$, что достоверно ($p < 0,001$) превысило значения показателя в группе Б ($2,90 \pm 1,47$). Коэффициент альфа Кронбаха в целом для опросника и по доменам «Индекс симптомов интерстициального цистита» (Interstitial Cystitis Symptoms Index, ICSI) и «Индекс качества жизни при интерстициальном цистите» (Interstitial Cystitis Problem Index, ICPI) равнялся 0,990, 0,834 и 0,854 соответственно, что указывает на высокую внутреннюю согласованность анкеты. Внешняя валидность опросника подтверждена наличием высокой тесноты связи значений с результатами других опросников. Сумма баллов опросника также коррелирует с клиническими проявлениями первичного мочепузырного болевого синдрома, наличием гунгеровских поражений и емкостью мочевого пузыря.

Выводы. Русскоязычная версия опросника «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом» является валидным и надежным инструментом оценки симптомов заболевания и может быть рекомендована к использованию в клинической практике и научных исследованиях.

Ключевые слова: первичный мочепузырный болевой синдром; Interstitial Cystitis Problem Index; Interstitial Cystitis Symptoms Index.

Как цитировать

Беккер Н.А., Филиппова Е.С., Зырянов А.В., Баженов И.В., Макарян А.А. Апробация и валидизация русскоязычной версии опросника «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом» // Урологические ведомости. 2024. Т. 14. № 2. С. 147–154. DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved630336>

DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved630336>

Approbation and validation of Russian version of the interstitial cystitis symptoms and problem index

Natalia A. Bekker¹, Ekaterina S. Filippova^{1, 2}, Aleksandr V. Zyrianov^{1, 2}, Igor V. Bazhenov^{1, 2}, Albert A. Makaryan¹

¹ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia;

² Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1, Ekaterinburg, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Improving the effectiveness of diagnosing and treating patients with primary bladder pain syndrome is crucial in current urology owing to the high prevalence of the condition, its significant impact on the quality of life, and the similarity of its clinical manifestations to other diseases. The clinical manifestations of primary bladder pain syndrome is typically evaluated using specialized questionnaires, with one of the most commonly utilized being the Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index.

AIM: This study aimed to validate the Russian version of the Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index and thus assess its reliability and validity in accurately measuring the symptoms and problems associated with interstitial cystitis.

MATERIALS AND METHODS: The study included 62 participants and divided them into two groups. Group A included 32 patients diagnosed with primary bladder pain syndrome, comprising 26 women and 6 men, with an average age of 55 years. Group B consisted of 30 conditionally healthy volunteers, comprising 20 men and 10 women, with an average age of 46 years. All participants were required to complete the Russian version of the Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index, Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) scale, and International Prostate Symptom Score (IPSS) and maintain a voiding diary. Additionally, patients with PBPS underwent cystoscopy with bladder hydrodistention. Data collected from the participants were utilized to determine the internal consistency, external validity, and test–retest reliability of the questionnaires using the interclass correlation coefficient.

RESULTS: The mean of the Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index total in group A was 31.55 ± 7.07 , which significantly ($p < 0.001$) exceeded the score of group B (2.90 ± 1.47). The Cronbach's alpha of the total and "ICSI" and "ICPI" domains was 0.990, 0.834, and 0.854 respectively, confirming the high internal consistency of the Russian version of the Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index. External validity was verified by the relevant correlations with other questionnaires. Moreover, the total score of the questionnaire correlated with the clinical manifestations of primary bladder pain syndrome, the presence of Hunner's lesions, and bladder capacity.

CONCLUSIONS: The study findings indicate that the Russian version of the Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index exhibits good validity and reliability. Therefore, it can be recommended for use in clinical practice as an effective tool for assessing symptoms and problems associated with interstitial cystitis.

Keywords: primary bladder pain syndrome; Interstitial Cystitis Problem Index; Interstitial Cystitis Symptoms Index.

To cite this article

Bekker NA, Filippova ES, Zyrianov AV, Bazhenov IV, Makaryan AA. Approbation and validation of Russian version of the interstitial cystitis symptoms and problem index. *Urology reports (St. Petersburg)*. 2024;14(2):147–154. DOI: <https://doi.org/10.17816/uroved630336>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Первичный мочепузырный болевой синдром (ПМБС) — хроническая или рецидивирующая боль, локализованная в области мочевого пузыря, которая сопровождается не менее чем еще одним симптомом, включая боли при наполнении мочевого пузыря и учащенное мочеиспускание в дневное и/или ночное время [1]. Частота встречаемости в популяции составляет от 0,06 до 35 %. Женщины болеют в 10 раз чаще, чем мужчины. Большой разброс данных может быть связан с использованием различных критериев диагностики заболевания и гетерогенностью симптомов, схожестью проявлений со многими урологическими, гинекологическими, неврологическими и хирургическими заболеваниями [1, 2].

Причины развития синдрома остаются до конца неизвестными, не подлежит сомнению полиэтиологичность заболевания. Для пациентов с ПМБС характерны следующие клинические проявления: постоянные или рецидивирующие боли; дискомфорт или тяжесть в проекции мочевого пузыря, которые усиливаются при его наполнении; непроходящие позывы на мочеиспускание; учащение дневного и/или ночного мочеиспускания при отсутствии инфекционного или органического поражения мочевого пузыря. Болевой синдром более выражен у пациентов с наличием гуннеровского язвенного поражения мочевого пузыря [3, 4]. Значимость ранней диагностики и адекватного лечения данного заболевания связана с его значительным влиянием на качество жизни пациента [5]. Оценка урологического статуса пациентов с ПМБС должна быть комплексной и включать в себя сбор жалоб, оценку анамнеза, физикальный осмотр, анализы крови и мочи, цистоскопию с гидробужированием под общей анестезией, которая является базовой опцией для диагностики повреждения гликозаминогликанового слоя уротелия при ПМБС в соответствии с рекомендациями Международного общества по изучению интерстициального цистита (European Society for the Study on IC/BPS, ESSIC) [3, 6, 7].

Для объективизации и детализации жалоб больного в урологической практике традиционно применяют дневник мочеиспускания и различные анкеты-опросники. Анкеты должны обладать такими свойствами, как валидность и воспроизводимость, перевод и формулировка вопроса должны быть понятны пациенту, а оригинальный текст и русскоязычная версия должны быть обратно переводимы и эквивалентны.

В большинстве зарубежных клиник, специализирующихся на нейроурологии, диагностика ПМБС начинается с заполнения анкет, в число которых входит опросник «Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index» (ICSPI).

Цель — перевод опросника ICSPI на русский язык с последующей апробацией и оценкой валидности русскоязычной версии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сначала оригинальная англоязычная версия опросника «Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index» (ICSPI) была переведена профессиональным переводчиком, носителем русского языка, на русский язык в соответствии с алгоритмом языковой и культурной адаптации. Затем группа из 5 урологов, владеющих английским языком, изучила перевод, чтобы определить его точность, достоверность содержания и эквивалентность английской версии. После чего носителем английского языка, владеющим русским языком, был осуществлен обратный перевод русскоязычной версии на английский язык. Переводчики, принимавшие участие в этой работе, согласились, что оригинальный текст и русскоязычная версия обратнопереводимы и эквивалентны. Окончательная версия перевода была выдана участникам исследования.

В исследовании участвовали 62 человека. Группу А составили 32 пациента с первичным мочепузырным болевым синдромом (26 женщин и 6 мужчин). Средний возраст пациентов составил 55 лет (от 24 до 78 лет). В контрольную группу В вошли 30 условно здоровых добровольцев (20 женщин и 10 мужчин). Средний возраст участников в контрольной группе — 46 лет (от 24 до 60 лет). Всем участникам исследования было предложено заполнить специализированный переведенный на русский язык опросник «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом», а также опросник «Шкала симптомов тазовой боли, urgency и частоты мочеиспускания» (Pelvic Pain and Urgency/Frequency, PUF-Scale), переведенный и валидизированный под руководством проф. С.Х. Аль-Шукри в 2017 г., анкету IPSS (International Prostate Symptom Score, Международный индекс симптомов при заболеваниях простаты) и дневник мочеиспускания [8].

Всем пациентам с ПМБС под спинномозговой анестезией была выполнена цистоскопия с гидродистензией мочевого пузыря, при которой проводилась визуальная оценка слизистой на наличие гломеруляций, гуннеровского поражения, анатомической емкости мочевого пузыря, объема наполнения мочевого пузыря, при котором появлялись изменения слизистой оболочки [6].

Статистический анализ результатов исследования осуществляли при помощи программы SPSS 22.0 с использованием методов параметрической и непараметрической статистики. Внутреннюю согласованность опросника оценивали путем расчета коэффициента альфа Кронбаха, при этом очень хорошим считалось значение более 0,9, хорошим — более 0,8, достаточным — более 0,7, сомнительным — более 0,6. Внешняя валидность, то есть согласованность результатов с данными других анкет, исследована с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Русскоязычная версия опросника «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом» представлена в приложении.

Средний балл по результатам опроса в группе А составил $31,55 \pm 7,07$, что достоверно ($p < 0,001$) превысило значения показателя в контрольной группе В ($2,90 \pm 1,47$). Аналогичные результаты получены отдельно для частей «Индекс симптомов интерстициального цистита» (Interstitial Cystitis Symptoms Index, ICSI) и «Индекс качества жизни при интерстициальном цистите» (Interstitial Cystitis Problem Index, ICPI) (табл. 1).

Коэффициент альфа Кронбаха в целом для опросника, а также по доменам ICSI и ICPI равнялся 0,990, 0,834 и 0,854 соответственно, что указывает на высокую внутреннюю согласованность анкеты.

Внешняя валидность подтверждена наличием высокой тесноты связи с результатами других опросников (табл. 2). Суммарный бал опросника достоверно коррелировал со значениями IPSS, PUF-Scale, а также с количеством мочеиспусканий за сутки, показателем емкости мочевого пузыря и наличием гуннеровских поражений при цистоскопии. Коэффициент корреляции Пирсона равнялся соответственно 0,812, 0,872, 0,850, $-0,842$ и 0,950 ($p < 0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе валидности и надежности русскоязычной версии были получены значения коэффициента

альфа Кронбаха и коэффициента межклассовой корреляции сопоставимые со значениями, описанными для американской версии опросника [9, 10]. В турецких исследованиях были проанализированы результаты 79 пациентов с ПМБС и 50 пациентов из контрольной группы. Оба индекса ICSI и ICPI показали высокую внутреннюю согласованность. Коэффициент Кронбаха составил 0,879 и 0,923 соответственно. Показатели обоих индексов были значительно выше в группе с ПМБС, чем в контрольной группе ($p < 0,001$). Статистически значимые корреляции были обнаружены между 24-часовой частотой мочеиспусканий, ноктурией, баллами по показателям визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) боли [11]. Исследование ученых из Тайваня показало, что ICSPi может являться полезным инструментом как для скрининга ПМБС, так и для оценки результатов лечения интерстициального цистита [12]. В бразильской же версии анализируемые инструменты не достигли соответствующих значений надежности, сделаны выводы о необходимости будущих исследований для анализа психометрических показателей на более широкой выборке пациентов с ПМБС [13].

ВЫВОДЫ

Русскоязычная версия опросника «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом» является валидным и надежным инструментом оценки симптомов первичного мочепузырного болевого синдрома и может быть рекомендована к использованию в клинической практике и научных исследованиях.

Таблица 1. Значения по опроснику Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index в основной (А) и контрольной (В) группах

Table 1. Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index for the main (A) and control (B) groups

Группа	Средний суммарный балл по ICSPi, $M \pm m$	Минимальное–максимальное значение	Средний балл по ICSI, $M \pm m$	Средний балл по ICPI, $M \pm m$
А ($n = 32$)	$31,55 \pm 7,07^*$	14–36	$16,51 \pm 4,97^*$	$15,03 \pm 2,21^*$
В ($n = 30$)	$2,90 \pm 1,47$	1–5	$2,74 \pm 1,29$	$0,16 \pm 0,37$

*Различия со значениями в группе В достоверны ($p < 0,001$). *Differences with the values in group B are significant ($p < 0.001$).

Таблица 2. Оценка валидности русскоязычной версии Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index (ICSPi)

Table 2. Validity of the Russian version of the Interstitial Cystitis Symptoms and Problem Index (ICSPi)

Опросник	ICSPi	ICSI	ICPI	IPSS	PUF-Scale
ICSPi	1	0,988*	0,988*	0,812*	0,872*
ICSI	0,988*	1	0,988*	0,791*	0,851*
ICPI	0,988*	0,988*	1	0,810*	0,871*
IPSS	0,812*	0,791*	0,810*	1	0,760*
PUF-Scale	0,872*	0,851*	0,871*	0,760*	1

Примечание. В таблице представлены значения коэффициента корреляции Пирсона (R) между суммарным баллом ICSPi, суммой баллов по доменам ICSI и ICPI, опросников IPSS и PUF-Scale. *Корреляция достоверна ($p < 0,01$).

Note. The table shows the Pearson correlation coefficient (R) values between the ICSPi total score, the sum of ICSI and ICPI domain scores, and IPSS and PUF-Scale questionnaires. *Correlation is significant ($p < 0.01$).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. Личный вклад каждого автора: Н.А. Беккер — сбор материала, написание текста рукописи, анализ полученных данных; Е.С. Филиппова — концепция и дизайн исследования, сбор материала, анализ полученных данных, написание текста рукописи; А.В. Зырянов — концепция и дизайн исследования, анализ полученных данных, редактирование текста рукописи; И.В. Баженов, А.А. Макарян — анализ полученных данных, редактирование текста рукописи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study. Personal contribution of each author: N.A. Bekker — collection of material, writing the text of the manuscript, analysis of the data obtained; E.S. Filippova — concept and design of the study, collection of material, analysis of the data obtained, writing the text of the manuscript; A.V. Zyryanov — concept and design of the study, analysis of the data obtained, editing the text of the manuscript; I.V. Bazhenov, A.A. Makaryan — analysis of the obtained data, editing the text of the manuscript.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Engeler D., Baranowski A.P., Berghmans B., et al. Chronic pelvic pain. EAU Guidelines, 2024. Режим доступа: <https://uroweb.org/guidelines/chronic-pelvic-pain>
- Davis N.F., Brady C.M., Creagh T. Interstitial cystitis/painful bladder syndrome: epidemiology, pathophysiology and evidence-based treatment options // *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014. Vol. 175. P. 30–37. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.12.041
- Миркин Я.Б., Карапетян А.В. Интерстициальный цистит: дискуссия о патогенезе, диагностике и лечении. Часть 2 // *Экспериментальная и клиническая урология*. 2018. № 2. С. 118–123. EDN: RWHBXX
- Кузьмин И.В., Игнашов Ю.А., Слесаревская М.Н., Аль-Шукри С.Х. Синдром болезненного мочевого пузыря у женщин: критерии эффективности и прогнозирования результатов лечения // *Экспериментальная и клиническая урология*. 2020. № 2. С. 142–148. EDN: NFVUFY doi: 10.29188/2222-8543-2020-12-2-142-148
- Слесаревская М.Н., Кузьмин И.В., Игнашов Ю.А. Особенности симптоматики и психоэмоционального статуса у женщин с синдромом хронической тазовой боли // *Урологические ведомости*. 2015. Т. 5, № 3. С. 16–19. EDN: VHUCAT doi: 10.17816/uroved5316-19
- Слесаревская М.Н., Игнашов Ю.А., Кузьмин И.В. Современные подходы к диагностике синдрома болезненного мочевого пузыря // *Урологические ведомости*. 2017. Т. 7, № 2. С. 25–30. EDN: YUCBMP doi: 10.17816/uroved7225-30
- Зайцев А.В., Шаров М.Н., Ибрагимов Р.А., и др. Синдром болезненного мочевого пузыря/интерстициальный цистит: современные подходы к диагностике и лечению // *Врач скорой помощи*. 2018. № 8. С. 16–26. EDN: YLJJWX
- Аль-Шукри С.Х., Кузьмин И.В., Слесаревская М.Н., Игнашов Ю.А. Применение русскоязычной версии шкалы симптомов тазовой боли, urgency и частоты мочеиспускания (PUF Scale) у больных с синдромом болезненного мочевого пузыря // *Урологические ведомости*. 2017. Т. 7, № 2. С. 5–9. EDN: YUCBMP doi: 10.17816/uroved725-9
- O'Leary M.P., Sant G.R., Fowler F.J. Jr., et al. The interstitial cystitis symptom index and problem index // *Urology*. 1997. Vol. 49, N 5S1. P. 58–63. doi: 10.1016/s0090-4295(99)80333-1
- Lubeck D.P., Whitmore K., Sant G.R., et al. Psychometric validation of the O'leary-Sant Interstitial Cystitis Symptom Index in a clinical trial of pentosan polysulfate sodium // *Urology*. 2001. Vol. 57, N 6S1. P. 62–66. doi: 10.1016/s0090-4295(01)01126-8
- Esen B., Obaid K., Süer E., et al. Reliability and validity of Turkish versions of the interstitial cystitis symptom index and interstitial cystitis problem index // *Neurourol Urodyn*. 2020. Vol. 39, N 8. P. 2338–2343. doi: 10.1002/nau.24492
- Huang M.-C., Hsieh C.-H., Chang W.-C., et al. Assessment of treatment outcomes of interstitial cystitis with hydrodistention and bladder training by O'Leary-Sant Interstitial Cystitis Symptom and Problem Indexes // *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2018. Vol. 57, N 5. P. 718–721. doi: 10.1016/j.tjog.2018.08.019
- Victal M.L., D'Ancona C.A.L., Junqueira R.G., et al. Test-retest reliability and discriminant validity for the Brazilian version of «The interstitial cystitis symptom index and problem index» and «Pelvic pain and urgency/frequency (PUF) patient symptom scale» instruments // *Transl Androl Urol*. 2015. Vol. 4, N 6. P. 594–599. doi: 10.3978/j.issn.2223-4683.2015.11.01

REFERENCES

- Engeler D, Baranowski AP, Berghmans B, et al. *Chronic pelvic pain*. EAU Guidelines, 2024. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/chronic-pelvic-pain>
- Davis NF, Brady CM, Creagh T. Interstitial cystitis/painful bladder syndrome: epidemiology, pathophysiology and evidence-based treatment options. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;175:30–37. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.12.041
- Mirkin YaB, Karapetyan AV. Interstitial cystitis: pathogenesis, diagnostics and treatment (part 2). *Experimental and Clinical Urology*. 2018;(2):118–123. EDN: RWHBXX
- Kuzmin IV, Ignashov YuA, Slesarevskaya MN, Al-Shukri SH. Bladder pain syndrome in women: performance criteria and prognosis of treatment outcomes. *Experimental and Clinical Urology*. 2020;(2):142–148. EDN: NFVUFY doi: 10.29188/2222-8543-2020-12-2-142-148
- Slesarevskaya MN, Kuzmin IV, Ignashov YuA. Characteristics of symptoms and psychosomatic status in women with chronic pelvic pain syndrome. *Urology reports (St. Petersburg)*. 2015;5(3):16–19. EDN: VHUCAT doi: 10.17816/uroved5316-19
- Slesarevskaya MN, Ignashov YuA, Kuzmin IV. Current approaches to the diagnostic of bladder pain syndrome. *Urology reports (St. Petersburg)*. 2017;7(2):25–30. EDN: YUCBMP doi: 10.17816/uroved7225-30
- Zaitsev AV, Sharov MN, Ibragimov RA, et al. Painful bladder syndrome/interstitial cystitis: modern approaches to diagnosis and treatment. *Ambulance Doctor*. 2018;(8):16–26. EDN: YLJJWX
- Al-Shukri SK, Kuzmin IV, Slesarevskaya MN, Ignashov YuA. Use of the Russian version of pelvic pain and urgency/frequency patient symptom scale (PUF scale) in patients with the bladder pain syndrome. *Urology reports (St. Petersburg)*. 2017;7(2):5–9. EDN: YUCBMP doi: 10.17816/uroved725-9
- O'Leary MP, Sant GR, Fowler FJ Jr, et al. The interstitial cystitis symptom index and problem index. *Urology*. 1997;49(5S1):58–63. doi: 10.1016/s0090-4295(99)80333-1
- Lubeck DP, Whitmore K, Sant GR, et al. Psychometric validation of the O'leary-Sant Interstitial Cystitis Symptom Index in a clinical trial of pentosan polysulfate sodium. *Urology*. 2001;57(6S1):62–66. doi: 10.1016/s0090-4295(01)01126-8
- Esen B, Obaid K, Süer E, et al. Reliability and validity of Turkish versions of the interstitial cystitis symptom index and interstitial cystitis problem index. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(8):2338–2343. doi: 10.1002/nau.24492
- Huang M-C, Hsieh C-H, Chang W-C, et al. Assessment of treatment outcomes of interstitial cystitis with hydrodistention and bladder training by O'Leary-Sant Interstitial Cystitis Symptom and Problem Indexes. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2018;57(5):718–721. doi: 10.1016/j.tjog.2018.08.019
- Victal ML, D'Ancona CAL, Junqueira RG, et al. Test-retest reliability and discriminant validity for the Brazilian version of "The interstitial cystitis symptom index and problem index" and "Pelvic pain and urgency/frequency (PUF) patient symptom scale" instruments. *Transl Androl Urol*. 2015;4(6):594–599. doi: 10.3978/j.issn.2223-4683.2015.11.01

Приложение

Опросник «Индекс симптомов и качества жизни пациентов с первичным мочепузырным болевым синдромом»

«Индекс симптомов интерстициального цистита» (ICSI) _____ баллов

1. В течение прошедшего месяца как часто Вы ощущали сильный внезапный порыв помочиться?

0 — Ни разу

1 — Реже чем 1 раз из 5

2 — Менее чем в 50 % случаев

3 — Примерно в 50 % случаев

4 — Более, чем в 50 % случаев

5 — Почти всегда

2. В течение прошедшего месяца была ли у Вас необходимость помочиться ранее, чем через 2 часа после предыдущего мочеиспускания?

0 — Ни разу

1 — Реже чем 1 раз из 5

2 — Менее чем в 50 % случаев

3 — Примерно в 50 % случаев

4 — Более, чем в 50 % случаев

5 — Почти всегда

3. В течение прошедшего месяца как часто вы просыпались ночью, чтобы помочиться?

- 0 — Ни разу
- 1 — 1 раз
- 2 — 2 раза
- 3 — 3 раза
- 4 — 4 раза
- 5 — Более 5 раз

4. В течение прошедшего месяца Вы ощущали чувство жжения, давления, боль или дискомфорт в мочевом пузыре?

- 0 — Вообще не ощущал
- 1 — Один раз
- 2 — Изредка
- 3 — Довольно часто
- 4 — Почти всегда
- 5 — Всегда

«Индекс качества жизни при интерстициальном цистите» (ICPI) _____ баллов

5. В течение прошедшего месяца насколько сильно Вам мешали нижеперечисленные симптомы?

Частое мочеиспускание в течение дня

- 0 — Не мешало
- 1 — Очень немного
- 2 — Немного
- 3 — Средне
- 4 — Очень сильно мешало

Ночное мочеиспускание

- 0 — Не мешало
- 1 — Очень немного
- 2 — Немного
- 3 — Средне
- 4 — Очень сильно мешало

Внезапное желание помочиться

- 0 — Не мешало
- 1 — Очень немного
- 2 — Немного
- 3 — Средне
- 4 — Очень сильно мешало

Чувство жжения, давления, боль или дискомфорт в мочевом пузыре

- 0 — Не мешало
- 1 — Очень немного
- 2 — Немного
- 3 — Средне
- 4 — Очень сильно мешало

Общий балл _____

ОБ АВТОРАХ

***Наталья Андреевна Беккер**; адрес: Россия, 620028, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; ORCID: 0009-0008-2148-9366; eLibrary SPIN: 3377-1997; e-mail: bekker97@inbox.ru

Екатерина Сергеевна Филиппова, д-р мед. наук; ORCID: 0000-0003-3065-3953; eLibrary SPIN: 6364-8190; e-mail: filippova.cat@yandex.ru

Александр Владимирович Зырянов, д-р мед. наук, профессор; ORCID: 0000-0001-8105-7233; eLibrary SPIN: 6193-4204; e-mail: zav1965@mail.ru

Игорь Владимирович Баженов, д-р мед. наук, профессор; ORCID: 0000-0003-1745-700X; eLibrary SPIN: 7269-7282; e-mail: ivbazhenov@mis66.ru

Альберт Альбертович Макарян, канд. мед. наук; eLibrary SPIN: 7799-9585; e-mail: walter2711@mail.ru

AUTHORS' INFO

***Natalia A. Bekker**, MD; address: 3 Repina st., Ekaterinburg, 620028, Russia; ORCID: 0009-0008-2148-9366; eLibrary SPIN: 3377-1997; e-mail: bekker97@inbox.ru

Ekaterina S. Filippova, MD, Dr. Sci. (Medicine); ORCID: 0000-0003-3065-3953; eLibrary SPIN: 6364-8190; e-mail: filippova.cat@yandex.ru

Aleksandr V. Zyrianov, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0001-8105-7233; eLibrary SPIN: 6193-4204; e-mail: zav1965@mail.ru

Igor V. Bazhenov, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0003-1745-700X; eLibrary SPIN: 7269-7282; e-mail: ivbazhenov@mis66.ru

Albert A. Makaryan, MD, Cand. Sci. (Medicine); eLibrary SPIN: 7799-9585; e-mail: walter2711@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author