

ГИПЕРАКТИВ ҚОВУҚ СИМПТОМЛАРИНИ БАҲОЛАШ СЎРОВНОМАСИНИНГ (OVERACTIVE BLADDER SYMPTOM SCORE (OABSS)) ЎЗБЕК ВЕРСИЯСИНИНГ МАДАНИЙ МОСЛАШУВИ ВА ИШОНЧЛИЛИГИ



Абдуризаев Абдумалик Абдугаффарович^{1,2}, Саримов Фаррухали Соаталиевич³

1 - Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - “Dr. BOBOEV HEALTH CENTER” қошидаги кадрлар малакасини ошириш ва уларни қайта тайёрлаш ўқув маркази, Ўзбекистон Республикаси, Қашқадарё вилояти, Китоб тумани;

3 – Наманган вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Наманган ш.

КУЛЬТУРНАЯ АДАПТАЦИЯ И НАДЕЖНОСТЬ УЗБЕКСКОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ- OVERACTIVE BLADDER SYMPTOM SCORE (OABSS)

Абдуризаев Абдумалик Абдугаффарович^{1,2}, Саримов Фаррухали Соаталиевич³

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Учебный центр повышения квалификации и переподготовки кадров при "Dr. BOBOEV HEALTH CENTER," Республика Узбекистан, Кашкадарьинская область, Китабский район;

3 - Наманганский областной многопрофильный медицинский центр, Республика Узбекистан, г. Наманган

CULTURAL ADAPTATION AND RELIABILITY OF THE UZBEK VERSION OF THE OVERACTIVE BLADDER SYMPTOM SCORE (OABSS) QUESTIONNAIRE

Abdurizaev Abdumalik Abdugaffarovich^{1,2}, Sarimov Farrukhali Soatalievich³

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Training Center for Advanced Training and Retraining of Personnel at the Dr. BOBOEV HEALTH CENTER, Republic of Uzbekistan, Kashkadarya Region, Kitab District;

3 - Namangan Regional Multidisciplinary Medical Center, Republic of Uzbekistan, Namangan

e-mail: sammu.uz@sammu.uz

Резюме. Мақсад: OABSS сўровномасининг ўзбек тилидаги версиясини ишлаб чиқиш ва гиперактив қовуқ (ГАҚ) диагностикаси воситаси сифатида унинг самарадорлигини аниқлаш. Материаллар ва усуллар: Материаллар ва усуллар: Соровнома таржима ва қайта таржимаси, таржима гормонизатсияси бажарилганидан кейин 10 бемор устида соровноманинг тажриба синовлари амалга оширилди. анкетани таржима қилиш ва тесқари таржима қилишдан сўнг, таржима гормонизатсияси 10 беморда пилот синовдан ўтказилди. OABSS нинг ўзбек тилидаги версиясининг якуний вариантнинг ҳақиқийлигини ўрганиш тадқиқотида 18 ёшдан юқори бўлган ГАҚ билан касалланган 129 бемор киритилган. Сўровноманинг ишончлиги ва ички изчиллиги баҳоланди. Натижалар: иштирокчиларнинг ўртача ёши $45,8 \pm 12,16$ ёшни (18 ёшдан 66 ёшгача) ташиқил этди. Таржима ва мослаштириш жараёни охирида асл OABSS форматидан ҳеч қандай ўзгариш кузатилмади. Дастлабки ва қайта синовларнинг ишончлиги ва ички мувофиқлиги кўрсаткичлари юқори эди. Кронбах алфа коэффитсиентининг дастлабки синовдаги қийматлари 0,83, такрорий синовда эса 0,81. Синф ичидаги коррелятсия коэффитсиентининг қиймати 0,99 ни ташиқил этди. Хулоса: OABSS соровномасининг Ўзбек тилига мослаштирилган версияси ГАҚ билан касалланган беморларни баҳолашнинг қулай ва ишончли усулидир.

Калит сўзлар: гиперактив қовуқ, сўровнома, диагностика

Abstract. Objective: to develop an Uzbek version of the OABSS questionnaire and to determine its effectiveness as a diagnostic tool for overactive bladder (OAB). Materials and methods: After the translation and back translation of the questionnaire, a pilot test was conducted on 10 patients. The validity study of the final Uzbek version of the OABSS included 129 people aged ≥ 18 years with symptoms of OAB. The reliability and internal consistency of the questionnaire were assessed. Results: The average age of the participants was 45.8 ± 12.16 years (from 18 to 66 years). At the end of the translation and adaptation process, there were no changes from the original OABSS format. The reliability and internal

consistency of the first and re-testing were high. The values of the Cronbach's alpha coefficient for the first test was 0,83, for the re-test - 0.81. The value of the intra-class correlation coefficient was 0.99. lusion: The Uzbek adapted version of OABSS is a simple, valid and reliable method for evaluation of patients with OAB.

Keywords: overactive bladder, validation studies, questionnaires, diagnostics.

Кириш. Гиперактив қовуқ (ГАҚ) – бу пастки сийдик йўлларида, хусусан сийдикни сақлаш билан боғлиқ бир нечта симптомлар йигиндиси билан тавсифланадиган клиник синдром. Ҳозирги кунда бутун дунё бўйлаб энг аниқ ва кенг қабул қилинган таъриф 2014 йилда Халқаро Континенсия Жамияти (International Continence Society - ICS) томонидан берилган таърифдир: Гиперактив қовуқ синдроми ургент сийдик қисташи, бунақа қисташ ургент сийдик тутаолмаслик билан ёки усиз кечиши, одатда тез-тез сийиш ва ноктурия каби симптомлар билан тавсифланади, агарда сийдик ёлларида инфекция ва шу симптомларни чақирадиган бошқа касалликлар исботланмаган бўлса [1]. Ургент (тўсатдан пайдо бўладиган кучли кечиктириб бўлмайдиган) сийдик қисташи ГАҚнинг асосий симптоми ҳисобланади [2].

АҚШда 40 ёш ва ундан катта эркеклар ва аёлларда камида "тез-тез" учрайдиган ГАҚ симптомлари тарқалиши мос равишда 15,8% ва 32,6% деб қайд этилган [3], Кореяда эса 18 ёш ва ундан катта эркеклар ва аёлларда умумий тарқалиш мос равишда 10,0% ва 14,3% бўлган [4].

Гиперактив қовуқ (ГАҚ) ва сийдикни тута олмаслик бутун дунё бўйлаб ҳаёт сифатига ва меҳнат унумдорлигига сезиларли таъсир кўрсатадиган муаммолардир. Бунинг оқибатида етарли бўлмаган ва қониқарсиз уйқу, депрессия ҳамда жинсий ва ҳиссий фаровонликнинг пасайиши юзага келиши мумкин бўлган муаммолардандир. ГАҚни даволаш усуллари дори-дармон терапиялари, жарроҳлик аралашувлари ва хулқ-атвори ўргатиш бўйича тренинг чоралари қиради [5]. ГАҚнинг ҳаёт сифатига таъсири сезиларли бўлсада, ушбу ҳолатга дучор бўлган беморларни даволаш бўйича тадқиқотлар ҳали ҳам чекланган [6]. Ҳозирда ГАҚни ташхислаш жараёни тиббий анамнезни йиғиш, жисмоний ва неврологик текширувлар ҳамда сийдик таҳлилини ўз ичига олади [7]. ГАҚ одатда обектив ўлчовларга эмас, балки беморнинг субъектив фикрига асосланиб ташхисланадиган ҳолатдир. Шунинг учун беморнинг фикрига таянадиган ташхис воситалари ушбу касалликни бошқаришда муҳим ҳисобланади [8]. ГАҚни баҳолаш учун турли сўровнома шакллари мавжуд бўлиб, улар аломатлар, даволанишдан қониқиш, ҳаёт сифати ва ҳоказо каби турли жиҳатларга қаратилган [9].

4-бандли гиперактив қовуқ симптомларини баҳолаш сўровномаси (Overactive bladder symptom

score - OABSS) гиперактив қовуқга оид аломатларнинг оғирлигини баҳолаш учун ишлатиладиган стандартлаштирилган воситадир. Ушбу мустақил тўлдириладиган сўровнома клиник шароитда ГАҚ симптомларининг оғирлигини баҳолаш, даволаш жараёнини кузатиш ва аралашувларнинг самарадорлигини ўлчашда соғлиқни сақлаш мутахассисларига ёрдам бериш учун ишлатилади. У ГАҚни ташхислаш ва беморнинг ҳолат бўйича фикрини миқдорий ўлчов орқали тақдим этиш орқали даволаш чораларини танлашда йўл-йўриқ кўрсатувчи муҳим восита ҳисобланади. Ўз-ўзига баҳо бериш усулларига асосланган қисқа сўровномалардан фойдаланиш ушбу ҳолатни тез ташхислашга ёрдам беради. OABSS сўровномасини 2006 йилда япон тадқиқотчилари Нотта Y. ва бошқ. томонидан ГАҚни ташхислаш учун ишлаб чиққан [10]. Турли мамлакатлар ва минтақаларда ундан фойдаланишни осонлаштириш мақсадида ГАҚ сўровномаси инглизча [11], арабча [5], корейсча [12], хитойча [13], бенгалча [14], туркча [15], испанча [16] ва рус тилига [17] таржима қилинган.

OABSS сўровномасининг ўзбек тилига ўгириш ва мослаштириш, ва бунинг ишончлилиги ва валидлигини аниқлаш орқали соғлиқни сақлаш мутахассислари ва тадқиқотчилар аҳолида сийдик қопининг гиперактивлиги симптомларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш учун аниқроқ ва маданий жиҳатдан мос воситага эга бўладилар. Бу эса ўз навбатида ташхис, даволаш ва умумий бемор парваришини яхшилаш имкониятини беради. Бундан ташқари, ушбу тадқиқот соғлиқни сақлаш билан боғлиқ сўровнома варақаларини маданиятлараро мослаштириш бўйича билимлар базасини кенгайтиришга ҳисса қўшади, бу эса ушбу воситаларнинг турли популяциялар орасидаги маданий нозикликлар ва тил хилма-хиллигини ҳисобга олишини таъминлаш учун зарурдир. Охир-оқибат, бу бутун дунё бўйлаб жамоаларга тақдим этилаётган соғлиқни сақлаш хизматлари сифатини оширишга ёрдам беради. OABSS сўровномаси ҳали ўзбек тилига таржима қилинмаганлиги сабабли, ушбу тадқиқот ўзбек забон аҳолиси орасида OABSS сўровномасининг ўзбек тилидаги версиясини таржима қилиш ва унинг валидлигини аниқлаш мақсадида олиб борилди (илова 1).

Ф.И.Ш. _____ Ёши _____

Overactive bladder symptom score (OABSS) - Гиперактив қовуқ сиймptomларини баҳолаш сўровномасининг ўзбек версияси

Савол	Жавоб	Баллар
Сиз одатда эрталаб уйғонганингиздан кечаси ухлаганингизгача неча марта сиясиз?	≤7	0
	8-14	1
	>15	2
Одатда тунда сийиш учун неча марта уйғонасиз?	0	0
	1	1
	2	2
	≥3	3
Тўсатдан пайдо бўладиган ва кечиктириш қийин бўлган сийиш истаги сизда қанчалик тез-тез кузатилади?	ҳеч қачон	0
	ҳафтасига бир мартадан кам	1
	ҳафтасига бир марта ёки кўпроқ	2
	тахминан кунига бир марта	3
	кунига 2-4 марта	4
кунига 5 марта ёки кўпроқ	5	
Тўсатдан пайдо бўладиган сийиш истагини кечиктира олмаганлигингиз сабабли сийдик оқиб кетиши сизда қанчалик тез-тез кузатилади?	ҳеч қачон	0
	ҳафтасига бир мартадан кам	1
	ҳафтасига бир марта ёки кўпроқ	2
	тахминан кунига бир марта	3
	кунига 2-4 марта	4
кунига 5 марта ёки кўпроқ	5	

0-2 балл – Гиперактив қовуқ йўқ

3- 5 балл - Гиперактив қовуқ енгил даражада

6-11 балл - Гиперактив қовуқ ўрта даражада

12 балл ва ундан юқори - Гиперактив қовуқ оғир даражада

Ушбу сўровномани қўлаганда ГАҚ ташҳисини қўйиш учун баллар суммаси энг камида 3га тенг бўлиши керак, №3 саволга жавоб эса энг камида 2 балл бўлиши керак.

Материал ва усуллар. Ушбу тадқиқот 2022 йил 1 декабрдан 2023 йил 1 майгача Наманган вилояти қўп тармоқли тиббиёт марказида гиперактив қовуқ (ГАҚ) касаллигига чалинган 139 нафар беморларда ўтказилди. Булардан 10 нафар бемор пилот тестда иштирок этди, 129 эса – тадқиқотнинг асосий қисмида.

Тадқиқотга киритиш мезонлари қуйидагича белгиланди: 1. Беморга уролог томонидан ГАҚ ташҳиси қўйилганлиги. 2. Беморларнинг ушбу тадқиқотга иштирок этишга розилиги.

Тадқиқотдан чиқариб ташлаш мезонлари қуйидагича белгиланди: 1. Пастки сийдик йўллари анатомик бузилишлари мавжудлиги 2. Қовуқичи патологиялар мавжудлиги 3. Спинал беморлар 4. Инфравизикал обструкцияси бор беморлар. 5. Сийдик йўллари функциясига таъсир қилувчи дориларни қўллаш 6. Ҳомиладорлик. 7. 18 ёшга етмаган беморлар.

Дастлабки босқич сўровноманинг инглиз тилидан ўзбек тилига таржимасини ўз ичига олди. Ушбу вазифа ҳар икки тилни мукамал биладиган, она тили ўзбек тили бўлган иккита уролог

мутахассиси ва битта профессионал таржимон томонидан бажарилди. Таржима қилинган версиялар кейинчалик уролог ва инглиз тили мутахассисидан иборат экспертлар ҳайъати томонидан грамматика ва иборалар аниқлиги бўйича баҳоланди. Кейинчалик, ўзбекча версия инглиз тилида бемалол сўзлашадиган, ўзбек тили унинг биринчи чет тили бўлган мутахассис томонидан инглиз тилига қайта таржима қилинди. Яна бир қайта таржима инглиз тилини мукамал биладиган уролог томонидан амалга оширилди. Мутахассислар гуруҳи ҳар иккала таржима версиясини кўриб чиқиб, уларни ягона версияга бирлаштирди. Ниҳоят, ушбу версия унинг аниқлигини таъминлаш мақсадида асл манба версияси билан солиштирилди. Тасдиқлангач, сўровнома тадқиқот мақсадлари тушунтирилгач ва хабардор розилик олингач беморларга тақдим этилди. OABSS сўровномасининг ўзбек тилига мослаштирилган версиясидан фойдаланган ҳолда олинган натижаларнинг ишончлилигини аниқлаш мақсадида 115 нафар респондент дастлабки

сўровнома ўтказилганидан 7 кун ўтиб сўровнома-ни қайта тўлдирди.

Психометрик хусусиятларни баҳолаш: сўровноманинг барқарорлиги ва ишончлилиги куйидаги кўрсаткичлар ёрдамида баҳоланди:

- Биринчи ва такрорий тестлар давомида якуний сўровнома кўрсаткичлари бўйича олинган баллар ўртасидаги фарқлар, Студент t-тестидан фойдаланган ҳолда аниқланган.

- Ҳар бир элемент бўйича биринчи ва қайта синовда олинган баллар ўртасидаги корреляция коэффициенти.

- Сўровноманинг барча элементлари ҳамда якуний кўрсаткич учун биринчи ва иккинчи босқич синовларда олинган қийматларнинг ўртача қийматлари ва стандарт оғишлари.

Сўровноманинг ички изчиллигини аниқлаш мақсадида унинг элементлари диагностик мослигини баҳолаш бўйича статистик тестдан иборат таҳлил ўтказилди. Ушбу таҳлил куйидаги кўрсаткичлар ёрдамида амалга оширилди:

- Ички изчилликни ўлчовчи Кронбах алфа коэффициенти. Кронбах алфа коэффициентининг ишончли деб ҳисобланиши учун минимал қиймати 0,6 деб қабул қилинган.

- Ички синф корреляция коэффициентлари (ICS) баҳоланди.

Барча статистик таҳлиллар Стата 11 дастурлари ёрдамида, аҳамиятлилик даражаси 5 % га белгиланган ҳолда ўтказилди.

Натижалар. Гиперактив ковуқ (ГАҚ) ташхиси олдиндан қўйилган ўн нафар иштирокчи пилот тадқиқотга киритилди. Пилот тадқиқот иштирокчиларига таржима қилинган OABSS сўровномасига жавоб бериш сўралди, сўнгра уларнинг барчаси билан суҳбат ўтказилиб, мослаштирилган ўзбек версия бўйича умумий келишувга эришиш мақсадида ҳар бир саволнинг аниқлиги муҳокама қилинди. Пилот тадқиқот тест-ретест тизими ёрдамида ўтказилди. Биринчи сўровнома ўтказилганидан бир ҳафта ўтиб, иштирокчилардан худди шу саволларга яна жавоб беришлари сўралди.

Барқарорлик таҳлили барча элементлар бўйича, шунингдек якуний сўровнома баллари

учун дастлабки балл ва қайта синовда олинган балл ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли ижобий боғлиқликни кўрсатди. Ички изчиллик мезони бўйича сўровноманинг ишончлилигини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, пилот тадқиқотнинг биринчи ва қайта синовларида барча саволлар умумий баллар билан кучли тўғридан-тўғри корреляцияга эга бўлган.

Пилот тадқиқотнинг биринчи ва қайта синов босқичлари учун Кронбах алфа коэффициентлари мос равишда 0,89 ва 0,88 ни ташкил этди, бу сўровноманинг жуда юқори ички изчиллигини кўрсатди.

Сўровнома тўлдирилгач ўтказилган суҳбат давомида барча иштирокчилар саволлар мазмунли ва аниқ эканлигини, таржиманинг маданий жиҳатдан мослиги ва тушунарли эканлигини таъкидладилар. Сўровнома тўлдирилишида ҳеч қандай қийинчиликлар қайд этилмади, шунинг учун қўшимча ўзгартиришлар киритилмади. OABSS сўровномаси ўзбекча версиясининг валидлигини ўрганишнинг иккинчи, асосий босқичи ўтказиш мақсадга мувофиқ деб топилди.

Сўровноманинг барқарорлик мезонлари асосида ишончлилигини аниқлаш.

Биринчи ва такрорий тестлар натижаларининг статистик таҳлили сўровноманинг ҳар бир элементи бўйича ўртача балл ва умумий балл бўйича улар орасида ҳеч қандай сезиларли фарқларни аниқламади. (Натижалар 1-жадвалда келтирилган).

Таҳлил саволнома бўйича барча элементлар учун дастлабки балл ва қайта тестда олинган балл ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли ижобий корреляция мавжудлигини кўрсатди. Шундай қилиб, энг паст корреляция коэффициенти 0,82, энг юқориси эса 0,99 бўлди; барча ҳолларда $p = 0,0000$ даражаси қайд этилди. Ички синф корреляцияси ҳам юқори бўлиб, 0,99 га тенг эди ($p = 0,0000$).

Шундай қилиб, икки босқичли синов натижасида олинган маълумотлар мавжуд психометрик талабларга жавоб беради ва натижаларни қайта синовдан ўтказишда барқарорлигини кўрсатади.

Жадвал 1. Сўровнома бандлари ва якуний кўрсаткич учун ўртача қийматлар ва стандарт оғишлар (test-retest)

Сўровнома банди	test	retest	P
1 Сиз одатда эрталаб уйғонганингиздан кечаси ухлаганингизгача неча марта сиясиз?	1,03±0,48	1,06±0,44	0,32
2 Одатда тунда сийиш учун неча марта уйғонасиз?	2,27±0,75	2,28±0,74	0,57
3 Тўсатдан пайдо бўладиган ва кечиктириш қийин бўлган сийиш истаги сизда қанчалик тез-тез кузатилади?	2,84±0,79	2,83±0,8	0,42
4 Тўсатдан пайдо бўладиган сийиш истагини кечиктира олмаганингиз сабабли сийдик оқиб кетиши сизда қанчалик тез-тез кузатилади?	0,53±1,11	0,54±1,14	0,18
5 Баллар суммаси	6,68±2,67	6,72±2,63	0,06

Жадвал 2. Биринчи ва қайта синовда OABSS сўровномаси бандларининг ички изчиллиги бўйича ишончлилик коэффициентлари

Сўровнома бандлари	R тест	P	R ретест	P
1 Сиз одатда эрталаб уйғонганингиздан кечаси ухлаганингизгача неча марта сиясиз?	0,75	0,0000	0,71	0,0000
2 Одатда тунда сийиш учун неча марта уйғонасиз?	0,83	0,0000	0,80	0,0000
3 Тўсатдан пайдо бўладиган ва кечиктириш қийин бўлган сийиш истаги сизда қанчалик тез-тез кузатилади?	0,86	0,0000	0,85	0,0000
4 Тўсатдан пайдо бўладиган сийиш истагини кечиктира олмаганлигингиз сабабли сийдик оқиб кетиши сизда қанчалик тез-тез кузатилади?	0,75	0,0000	0,74	0,0000
Кронбах альфа коэффициенти	0,83		0,81	

Сўровноманинг ички изчиллик мезони бўйича ишончлигини аниқлаш. Сўровноманинг ички изчиллигини аниқлаш учун тасдиқланган ҳар бир усулнинг диагностик мақсадга мувофиқлигини статистик текширувни назарда тутовчи элементлар таҳлили ўтказилди. Ушбу таҳлил қуйидаги кўрсаткичлар ёрдамида амалга оширилди:

- Кронбахнинг α коэффициенти, ички изчиллик ўлчови
- Элементнинг шкаладаги умумий қиймат билан корреляция коэффициенти.

Таҳлил биринчи ва такрорий тестлар учун Сронбач алфа коэффициентларининг юқори эканлигини кўрсатди: мос равишда 0,84 ва 0,81. Олинган маълумотлар шкаладаги элементларнинг етарлича бирхиллигини кўрсатади. Бу баёнот сўровноманинг ҳар бир элементи билан якуний балл ўртасидаги корреляцион таҳлил натижалари билан тасдиқланади. Сўровноманинг элементлари билан умумий балл ўртасида сезиларли корреляциялар биринчи ҳамда такрорий тестларда аниқланган бўлиб, уларнинг қийматлари 2-жадвалда келтирилган.

Муҳокама. Ҳозирги кунда ГАҚни ташхислаш жараёни қуйидагилардан иборат: тиббий анамнез йиғиш, жисмоний ва неврологик текширув, сўровнома ва/ёки сийиш кундалиги тутиш, сийдик таҳлили ва комплексли уродинамик тадқиқот (КУДТ) [18]. КУДТ пастки сийдик йўлининг инвазив баҳолаш усули бўлиб, малакали мутахассислар иштирокини талаб қилади. Бироқ ГАҚ билан оғриган беморларда КУДТ кўрсатмалари баҳсли ҳисобланади. Баъзи тадқиқотчилар КУДТ диагностика жараёни учун зарур, чунки у сийдикни тутолмаслик билан оғриган беморларда пастки сийдик йўли функцияси/дисфункциясини ягона объектив баҳолаш усулидир; бошқалар эса КУДТ фақат сийдикни ушлаб қолиш ёки нейропатия гумон қилинган, ёки дастлабки терапияга жавоб бермаётган беморларда ўтказилиши кераклигини таъкидлайдилар [19].

ГАҚ объектив кўрсаткичларга эмас, балки субъектив аломатларга (тез-тез сийишга қатнаш, тўсатдан кучли сийдик қисташи) асосланганлиги сабабли, даволаш жараёнида беморнинг аломатларини ўлчаш учун ишончли усул зарур [7,20].

OABSS сўровномасининг асл варианты сийдик чиқариш частотаси, тунда сийиш учун уйғониш частотаси (никтурия), тўсатдан кучли сийдик қисташи (ургент сийдик қисташи) ва ургент сийдикни тута олмасликка оид тўртта саволдан иборат. Ҳар бир саволга тегишли симптом оғирлигига қараб маълум баллар берилади. Симптомлар частотасининг биринчи даражаси ҳар бир тоифа учун нормал кўрсаткич ҳисобланади. Учта частота вариантга эга бўлган биринчи саволда максимал икки балл (0, 1, 2) берилади. Иккинчи савол, ноқтурия ҳақида, 4 та частота варианты билан, энг юқори балл 3 баллни ташкил этади (0, 1, 2, 3). Учинчи савол, шошилиш сийдик чиқариш ҳақида, 6 та частота варианты билан, максимал 5 балл берилади (0, 1, 2, 3, 4, 5). Тўртинчи савол сийдикни тутолмаслик ҳақида бўлиб, у учинчи саволдаги каби тузилган, яъни 0,1,2,3,4,5. Шундай қилиб, бутун сўровнома бўйича максимал балл 15 ни ташкил этади. Ушбу сўровнома ёрдамида ГАҚ билан касалланган беморларни ташхислашда умумий балл камида 3 бўлиши, 3-саволга берилган балл эса камида 2 бўлиши керак. OABSS шкаласи бўйича умумий балл асосида касаллик оғирлигини таснифлашда енгил 3-5, ўрта 6-11, оғир ≥ 12 деб белгиланган. [21]

Ушбу тадқиқотда Кронбач алфа коэффициенти саволлар ўртасидаги ички изчилликни кўрсатди. Тест-ретест ICS эса ушбу сўровноманинг юқори барқарорлиги ва ишончлигини тасдиқлади.

Хулоса. OABSS сўровномасининг ўзбек тилидаги версияси юқори даражада валидлик ва ишончлиликни намоён этди. Бу уни ўзбек тилида сўзлашадиган ГАҚ билан касалланган беморларни ташхислашда шифокорлар учун муҳим воситага айлантиради. Сўровноманинг ихчамлиги ва унга қисқа вақт ичида жавоб бериш мумкинлигини инобатга олган ҳолда, соғлиқни сақлаш мутахассисларига ГАҚ билан касалланган бемор-

ларни ташхислашда ундан фойдаланиш тавсия этилади.

Адабиётлар:

1. Аполихина И. А., Тетерина Т. А., Арефьева О. А., Касян Г. Р., Кривобородов Г. Г., Ромих В. В., Миркин Я. Б., Фоменко О. Ю., Саидова А. С., Яроцкая Е. Л., Городнова Е. А., Пушкарь Д. Ю., Аполихин О. И., Гаджиева З. К., Коршунова Е. С., Филиппова Е. С., Кузьмин И. В., Шорников П. В. Языковая, культурная адаптация и валидация опросника OABSS (Overactive Bladder Symptom Score) среди пациентов с гиперактивным мочевым пузырём // Урология. — 2023. — № 4. — С. 31–39.
2. Abrams P., Cardozo L., Fall M., Griffiths D., Rosier P., Ulmsten U., et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society // *Neurourology and Urodynamics*. — 2002. — Vol. 21, No. 2. — P. 167–178.
3. Angulo J., Calderín M., Fernández Y., González M., Gómez E., Herreros M., et al. Comparative study of the B-SAQ, OAB-V8 and OAB-V3 questionnaires as screening tools for overactive bladders in clinical practice // *Actas Urológicas Españolas*. — 2017. — Vol. 41, No. 6. — P. 383–390. doi: 10.1016/j.acuro.2016.12.007
4. Baranowski W., Stangel-Wojcikiewicz K., Grzybowska M. E., et al. Urogynecology Section of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians Guidelines on the management of recurrent pelvic organ prolapse // *Ginekologia Polska*. — 2022. — Vol. 93, No. 2. — P. 173–176. doi: 10.5603/GP.a2021.0218
5. Coyne K. S., Sexton C. C., Vats V., Thompson C., Kopp Z. S., Milsom I. National community prevalence of overactive bladder in the United States stratified by sex and age // *Urology*. — 2011. — Vol. 77, No. 5. — P. 1081–1087.
6. Culha M. G., Degirmentepe R. B., Ozbir S., Cakir S. S., Homma Y. Turkish validation of the overactive bladder symptom score (OABSS) and evaluation of mirabegron treatment response // *International Urogynecology Journal*. — 2019. — Vol. 30, No. 12. — P. 2121–2126. doi: 10.1007/s00192-019-04054-0
7. Elbaset M., Hashem A., Taha D.-E., Zahran M. H., El-Hefnawy A. S. Validation of the Arabic linguistic version of the overactive bladder symptoms score questionnaire // *Arab Journal of Urology*. — 2019. — Vol. 17, No. 4. — P. 265–269. doi: 10.1080/2090598X.2019.1627061
8. Gomes C. M., Averbeck M. A., Koyama M., Soler R. Impact of OAB symptoms on work, quality of life and treatment-seeking behaviour in Brazil // *Current Medical Research and Opinion*. — 2020. — Vol. 36, No. 8. — P. 1403–1415. doi: 10.1080/03007995.2020.1760806
9. Gong F., Chen C., Bamberger J., et al. Translation and validation of the Overactive Bladder Symptom Score (OABSS) in Chinese during the COVID-19 telehealth surge // *Continence Reports*. — 2022. — Vol. 4. — Article 100016.
10. Grzybowska M. E., Rechberger T., Wrobel A., et al. The Urogynecology Section of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians guidelines on the management of non-neurogenic overactive bladder syndrome in women // *Ginekologia Polska*. — 2021. — Vol. 92, No. 3. — P. 236–251. doi: 10.5603/GP.2021.0046
11. Homma Y., Fujimura T. Linguistic validation of the English version of the overactive bladder symptom score // *International Journal of Urology*. — 2014. — Vol. 21, No. 2. — P. 229. doi: 10.1111/iju.12220
12. Homma Y., Yoshida M., Seki N., et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome — overactive bladder symptom score // *Urology*. — 2006. — Vol. 68, No. 2. — P. 318–323.
13. Jeong S. J., Homma Y., Oh S.-J. Korean version of the Overactive Bladder Symptom Score questionnaire: translation and linguistic validation // *International Neurourology Journal*. — 2011. — Vol. 15, No. 3. — P. 135–142.
14. Keshvari M., Nazari L., Yarmohmmadi A., Armin M. Evaluation of urodynamic changes after the use of botulinum-A toxin injections into the detrusor in patients with HTLV1-related detrusor overactivity who are resistant to anticholinergic therapy // *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. — 2014. — Vol. 57, No. 2. — P. 473–479. doi: 10.22038/mjms.2014.2683
15. Lee Y. S., Lee K. S., Jung J. H., Han D. H., Oh S. J., Seo J. T., et al. Prevalence of overactive bladder, urinary incontinence, and lower urinary tract symptoms: results of Korean EPIC study // *World Journal of Urology*. — 2011. — Vol. 29, No. 2. — P. 185–190.
16. Momayyezi M., Madadzadeh F., Arjmand M. Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the Persian version of the overactive bladder questionnaire (OAB-V8) // *Heliyon*. — 2024. — Vol. 10, No. 11. — Article e32298. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e32298
17. Pal M., Bandyopadhyay S., Roy A. Overactive bladder symptom score — translation and linguistic validation in Bengali // *Journal of Family Medicine and Primary Care*. — 2022. — Vol. 11, No. 1. — P. 79–83. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_490_21
18. Weinberg A. C., Brandeis G. H., Bruyere J., Tsui J. F., Weiss J. P., Rutman M. P., Blaivas J. G. Reliability and validity of the Overactive Bladder Symptom Score in Spanish (OABSS-S) // *Neurourology*

and Urodynamics. — 2012. — Vol. 31, No. 5. — P. 664–668. doi: 10.1002/nau.21235

19. Wróbel A., Skorupska K., Rechberger E., Woźniak A., Miotla P., Kubik-Komar A., et al. Reliability of the Polish version of the Overactive Bladder Symptom Score (OABSS) questionnaire: correlation of the OABSS with urodynamic study and the UDI-6 and IIQ-7 questionnaires // International Urogynecology Journal. — 2019. — Vol. 30, No. 12. — P. 2135–2139. doi: 10.1007/s00192-019-04060-2

20. Yamaguchi O., Nishizawa O., Takeda M., Yokoyama O., Homma Y., Kakizaki H., et al. Clinical guidelines for overactive bladder // International Journal of Urology. — 2009. — Vol. 16, No. 2. — P. 126–142. doi: 10.1111/j.1442-2042.2008.02177.x

**КУЛЬТУРНАЯ АДАПТАЦИЯ И НАДЕЖНОСТЬ
УЗБЕКСКОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА
ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ-
OVERACTIVE BLADDER SYMPTOM SCORE
(OABSS)**

Абдуризаев А.А., Саримов Ф.С.

Резюме. Цель: разработать узбекскую версию вопросника OABSS и определение её эффективности как инструмента диагностики гиперактивного мочевого пузыря (ГМП). Материалы и методы: после перевода и обратного перевода вопросника, гармонизации перевода был проведено пилотное тестирование на 10 пациентах. В исследование валидности окончательного варианта узбекской версии OABSS было включено 129 человека в возрасте ≥ 18 лет с симптомами ГМП. Произведена оценка надежности и внутренней согласованности вопросника. Результаты: Средний возраст участников составил $45,8 \pm 12,16$ лет (от 18 до 66 лет). В конце процесса перевода и адаптации не наблюдалось никаких изменений из исходного формата OABSS. Показатели надежности и внутренней согласованности первого и повторного тестирования были высокими. Значения коэффициента альфа Кронбаха при первом тестировании - 0,83, при повторном - 0,81. Значение коэффициента внутриклассовой корреляции составил 0,99. Вывод: Узбекская адаптированная версия OABSS является простым, достоверным и надежным методом оценки пациентов с ГМП.

Ключевые слова: гиперактивный мочевой пузырь, исследования по валидации, вопросники, диагностика.