ЖЕМЧУЖИНА ПОДОЛЬЯ

Пациент (Ф.И.О.) _____

Возраст _____дата _____

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНДЕКС СИМПТОМОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОСТАТЫ

ШКАЛА IPSS		**Никогда**	**Реже, чем 1 раз из пяти**	**Реже, чем в половине случаев**	**Примерно в половине случаев**	**Чаще, чем в половине случаев**	**Почти всегда**
1.Как часто у Вас в течении последнего месяца было ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2. Как часто у Вас в течении последнего месяца возникала потребность мочиться ранее чем через 2 часа после последнего мочеиспускания?		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3. Как часто в течении последнего месяца мочеиспускание было прерывистым?		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4. Как часто в течении последнего месяца Вы находили трудным временно воздержаться от мочеиспускания при возникновении позыва?		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5. Как часто в течении последнего месяца Вы ощущали слабый напор струи мочи?		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6. Как часто в течении последнего месяца Вам приходилось прилагать усилия и натуживаться, чтобы начать мочеиспускание?		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Ни разу	**1 раз**	**2 раза**	**3 раза**	**4 раза**	**5 или более раз**
7. Сколько раз за ночь Вам обычно приходилось вставать в течении последнего месяца, чтобы помочиться?		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
0-7 баллов (легкая симптоматика) 8-19 баллов (умеренная симптоматика) 20-35 баллов (тяжелая симптоматика)		**Суммарный балл по IPSS =**					
Оценка качества жизни вследствие расстройств мочеиспускания (шкала QoL)	**Прекрасно**	**Хорошо**	**Удовлет-ворительно**	**Смешанное чувство**	**Неудовлет-ворительно**	**Плохо**	**Очень плохо**
Как бы Вы отнеслись к тому, если бы Вам пришлось жить с имеющимися проблемами с мочеиспусканием до конца жизни?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**