

ВОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
день	месяц	год
Дата заполнения		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
день	месяц	год

Пожалуйста, впишите дату Вашего рождения:

1 Частота мочеиспусканий: По вашему мнению, ощущаете ли Вы, что мочитесь очень часто в течение дня?

Да

Нет

2 Ноктурия: В течение последней недели, сколько раз Вам приходилось вставать ночью, чтобы помочиться, с момента, когда вы ложились спать вечером, до момента, когда вы вставали утром?

Не вставала

1 раз

2 раза

более 2-х раз

3 Ургентность: Возникал ли у вас когда-либо внезапный непреодолимый позыв к мочеиспусканию, который невозможно сдержать? Верно ли, что при возникновении этого позыва Вам приходится срочно идти в туалет, где бы Вы не находились?

Да

Нет

4 Недержание мочи: Как часто вы ощущаете подтекание мочи?

Никогда

1 раз/нед или реже

2 – 3 раза/нед

1 раз в день

Несколько раз/день

5 Ургентное недержание мочи: Связано ли у Вас недержание мочи с внезапным и непреодолимым позывом к мочеиспусканию?

Да

Нет

6 Стрессовое недержание мочи: Связано ли у вас недержание мочи с чиханием, кашлем, выполнением физических упражнений или поднятием тяжестей?

Да

Нет

7 Прерывистое мочеиспускание: Как часто в течение последнего месяца Вы отмечали, что акт мочеиспускания у Вас происходит порциями, т.е. прекращается и возобновляется вновь несколько раз?

Никогда

1 раз/нед или реже

2 – 3 раза/нед

1 раз в день

Несколько раз/день

8 Медленное мочеиспускание: Как часто в течение последнего месяца Вы отмечали слабую струю мочи при мочеиспускании?

Никогда

1 раз/нед или реже

2 – 3 раза/нед

1 раз в день

Несколько раз/день

9 Затрудненное мочеиспускание: Как часто в течение последнего месяца вам приходилось тужиться или напрягаться, чтобы начать мочеиспускание?

Никогда

1 раз/нед или реже

2 – 3 раза/нед

1 раз в день

Несколько раз/день

10 Капание в конце мочеиспускания: Отмечали ли Вы когда-либо длительное мочеиспускание с тонкой струей или подкапыванием мочи в конце мочеиспускания?

Да

Нет

11 Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря: Как часто в течение последнего месяца у Вас было ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?

Никогда

1 раз/нед или реже

2 – 3 раза/нед

1 раз в день

Несколько раз/день

12 Подтекание мочи после мочеиспускания: Отмечали ли Вы подтекание мочи сразу после мочеиспускания, возвращаясь из туалета?

Да

Нет