

С помощью международной системы суммарной оценки симптомов заболевания простаты (IPSS) Вы можете установить различные степени тяжести (от 1 до 5) различных симптомов. После того, как получены ответы на вопросы, баллы суммируются и результатом является суммарный балл IPSS. Этот результат покажет Вам, насколько тяжелы Ваши симптомы.

1. Как часто у Вас возникало ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Нет | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Реже чем 1 раз из 5 случаев | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Менее чем в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Примерно в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Более половины случаев | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Почти всегда | <input type="checkbox"/> | 5 |

2. Как часто у Вас была потребность мочиться ранее, чем через 2 часа после последнего мочеиспускания?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Нет | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Реже чем 1 раз из 5 случаев | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Менее чем в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Примерно в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Более половины случаев | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Почти всегда | <input type="checkbox"/> | 5 |

3. Как часто мочеиспускание было с перерывами?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Нет | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Реже чем 1 раз из 5 случаев | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Менее чем в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Примерно в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Более половины случаев | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Почти всегда | <input type="checkbox"/> | 5 |

4. Как часто Вам было трудно временно воздержаться от мочеиспускания?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Нет | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Реже чем 1 раз из 5 случаев | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Менее чем в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Примерно в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Более половины случаев | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Почти всегда | <input type="checkbox"/> | 5 |

5. Как часто Вы ощущали слабый напор струи мочи?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Нет | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Реже чем 1 раз из 5 случаев | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Менее чем в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Примерно в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Более половины случаев | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Почти всегда | <input type="checkbox"/> | 5 |

6. Как часто Вам приходилось прилагать усилия, чтобы начать мочеиспускание?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Нет | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Реже чем 1 раз из 5 случаев | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Менее чем в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Примерно в половине случаев | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Более половины случаев | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Почти всегда | <input type="checkbox"/> | 5 |

7. Как часто Вам приходилось в среднем вставать ночью, чтобы помочиться?

- | | | |
|----------------|--------------------------|---|
| Не приходилось | <input type="checkbox"/> | 0 |
| 1 раз | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2 раза | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3 раза | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4 раза | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5 или более | <input type="checkbox"/> | 5 |

ИНДЕКС ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ – ЕСЛИ БЫ ВЫ ПРОВЕЛИ ОСТАВШУЮСЯ ЖИЗНЬ, ИСПЫТЫВАЯ ИМЕЮЩИЕСЯ СИМПТОМЫ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, КАК БЫ ВЫ К ЭТОМУ ОТНЕСЛИСЬ?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| Очень хорошо | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Удовлетворительно | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Большей частью удовлетворительно | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Смешанное чувство, наполовину удовлетворительно, наполовину – нет | <input type="checkbox"/> | 3 |
| С неудовольствием | <input type="checkbox"/> | 4 |
| С огорчением | <input type="checkbox"/> | 5 |

Сумма IPSS–балла S:

Индекс оценки качества жизни L:

Балл IPSS больше 0 и меньше 7:

У Вас симптомы незначительные или вообще отсутствуют. Ваша предстательная железа, очевидно, в порядке. Если Вы старше 45 лет, то Вам в любом случае рекомендуется ежегодное предварительное обследование на раковые заболевания.

Балл IPSS больше 8 и меньше 19:

У Вас симптомы средней тяжести. Причиной Ваших жалоб может быть доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Рекомендуется обратиться к лечащему врачу.

Балл IPSS больше 20 и меньше 35:

У Вас предполагается симптоматичная гиперплазия предстательной железы. Мы рекомендуем обратиться к урологу.