

O'Leary/Sant VOIDING AND PAIN INDICES

Индекс симптомов

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

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

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

0. Ни разу
1. 1 раз
2. 2 раз
3. 3 раза
4. 4 раза
5. 5 раз
6. Более 5 раз

За последний месяц вы испытывали боль или жжение в мочевом пузыре?

0. Ни разу
1. Однократно
2. Несколько раз
3. Довольно часто
4. Почти всегда
5. Постоянно

СУММА _____

Пожалуйста, оцените интенсивность боли по шкале от 0 до 10: _____

Индекс проблемы

В течение последнего месяца частое мочеиспускание в течение дня

0. Не мешало
1. Почти не мешало
2. Немного мешало
3. Мешало средне
4. Сильно мешало

В течение последнего месяца ночное мочеиспускание

0. Не мешало
1. Почти не мешало
2. Немного мешало
3. Мешало средне
4. Сильно мешало

В течение последнего месяца незапное желание помочиться

0. Не мешало
1. Почти не мешало
2. Немного мешало
3. Мешало средне
4. Сильно мешало

В течение последнего месяца чувство жжения, давления, боль или дискомфорт в мочевом пузыре

0. Не мешало
1. Почти не мешало
2. Немного мешало
3. Мешало средне
4. Сильно мешало

СУММА _____

