

ИНДЕКС ШКАЛЫ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА (NIH-CPSI)

Дата (дд/мм/гггг)

Ф.И.О. _____ Возраст _____

	/		/	
--	---	--	---	--

БОЛЬ ИЛИ ДИСКОМФОРТ						МОЧЕИСПУСКАНИЕ					
1. За последнюю неделю Вы испытывали боль или дискомфорт в следующих местах?						ДА	НЕТ	5. Как часто за последнюю неделю Вы испытывали чувство неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?			
1.1 Область между прямой кишкой и яичками (промежность)						1	0	Никогда		0	
1.2 В области мошонки						1	0	Менее чем в 1 случае из 5		1	
1.3 В области полового члена вне связи с мочеиспусканием						1	0	Менее чем в половине случаев		2	
1.4 В нижних отделах живота						1	0	Примерно в половине случаев		3	
2. За последнюю неделю Вы испытывали...?						ДА	НЕТ	Более чем в половине случаев		4	
2.1 Боль или жжение при мочеиспускании						1	0	Почти всегда		5	
2.2 Боль или дискомфорт во время семяизвержения						1	0	6. Как часто в течение последней недели Вам приходится мочиться чаще чем каждые 2 часа?			
3. Как часто Вы испытывали дискомфорт в областях, указанных в пункте 1?											
Никогда											
Изредка											
Иногда											
Часто											
Обычно											
Всегда											
0	1	2	3	4	5	Менее чем в половине случаев		2			
						Примерно в половине случаев		3			
						Более чем в половине случаев		4			
						Почти всегда		5			
Крайнее левое значение соответствует отсутствию боли, а крайнее правое – очень сильной боли						<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">Сумма баллов по вопросам 1–4</p>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">Сумма баллов по вопросам 5–6</p>			

ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

7. Как часто за последнюю неделю имеющиеся у Вас симптомы мешали Вам делать то, чем Вы обычно занимаетесь (работа, досуг и т.д.)?						9. Как бы Вы чувствовали себя, если бы Вам довелось провести остаток жизни с теми симптомами, которые наблюдались у Вас в течение последней недели?					
Никогда						Замечательно					
Изредка						Удовлетворенным					
Умеренно или в некоторой степени						В большей степени удовлетворенным					
Часто						Смешанное чувство (наполовину удовлетворенным, наполовину нет)					
8. Как часто за последнюю Вы думали об имеющихся у Вас симптомах?						В большей степени неудовлетворенным					
Никогда						Несчастливым					
Изредка						Ужасно					
Умеренно или в некоторой степени						<p>Сумма баллов по вопросам 7–9</p>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>			
Часто											

1. Сложите сумму баллов по разделам «Боль» и «Мочеиспускание» (0-31), получив при этом «Оценку выраженности симптомов». Незначительно выраженные симптомы [0-9]. Средневыраженные симптомы [10-18]. Тяжелые симптомы [19-31]

2. Рассчитайте и запишите общую сумму баллов (0–43), которая определяется как «Общая оценка». Оцените пациента по данной шкале при первом визите и затем периодически проводите оценку в ходе лечения или наблюдения, сравнивая с изначальным показателем и установленными нормами.

Общая сумма баллов