

ФИО _____ Дата _____

Диффдиагностика императивного и стрессового недержания мочи на основе субъективных проявлений

Симптомы	Ответы	
	Да	Нет
Частые позывы к мочеиспусканию (более 8 раз в сутки)	Да	Нет
Императивные позывы (внезапное непреодолимое желание помочиться)	Да	Нет
Неоднократные прерывания ночного сна, вызванные позывами к мочеиспусканию	Часто	Редко
Способность вовремя добраться до туалета после позыва	Нет	Да
Количество мочи при каждом эпизоде недержания	Большое	Малое
Недержание, возникающее во время кашля, смеха, чихания и тд	Нет	Да
Рабочий диагноз	ГАМП	Стрессовое недержание

Шкала оценки симптомов недержания мочи (LISS) Рекомендации Европейского Общества Урологов

	Нет	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 раз и чаще
1. В течение последнего месяца сколько раз за ночь (начиная со времени, когда Вы ложились спать, и заканчивая временем подъема утром) Вам приходилось вставать чтобы помочиться	0	1	2	3	4	5
2. В течение последнего месяца как часто у Вас была необходимость сменить одежду и/или прокладки в течение дня вследствие недержания мочи	0	1	2	3	4	5
	Не было	Менее чем одно мочеиспускание	Менее чем в половине мочеиспусканий	Примерно в половине мочеиспусканий	Более, чем в половине мочеиспусканий	Почти всегда
3. В течение последнего месяца как часто у Вас возникала потребность помочиться ранее, чем через 2 часа после последнего мочеиспускания	0	1	2	3	4	5
4. В течение последнего месяца как часто Вы находили трудным временно воздержаться от мочеиспускания при возникновении позыва	0	1	2	3	4	5
5. В течение последнего месяца как часто Вы испытывали неудержимый позыв и недержание мочи прежде чем добрались до туалета	0	1	2	3	4	5
	Капли или не было	До 30 мл	До 60 мл	До 130 мл	До 250 мл	Более 250 мл или постоянное подтекание
6. В течение последнего месяца как много мочи Вы теряли во время недержания	0	1	2	3	4	5
7. В течение последнего месяца как много мочи Вы теряли при недержании во время физической активности (кашель, смех, чихание, быстрая ходьба и тп)	0	1	2	3	4	5
	Не беспокоит	Очень мало	Немного	Умеренно	Беспокоит	Очень беспокоит
8. В течение последнего месяца в какой степени Вас беспокоит недержание мочи	0	1	2	3	4	5