

ПОЖАЛУЙСТА, УКАЖИТЕ
СЕГОДНЯШНЮЮ ДАТУ: _____
Число Месяц Год

ИДЕНТИФИКАТОР
УЧАСТНИКА:

ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ДАННЫЙ ТЕКСТ.

НА СЛЕДУЮЩИХ СТРАНИЦАХ ВЫ НАЙДЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, СДЕЛАННЫЕ
ЛЮДЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ (НЕПРОИЗВОЛЬНЫМ
МОЧЕИСПУСКАНИЕМ).

ПОЖАЛУЙСТА, ВЫБЕРИТЕ ОТВЕТ, КОТОРЫЙ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ
ОПИСЫВАЕТ ВАШЕ СОСТОЯНИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ,
И ОБВЕДИТЕ КРУЖКОМ ЕГО НОМЕР.

ЕСЛИ ВЫ СОМНЕВАЕТЕСЬ ПРИ ВЫБОРЕ ОТВЕТА, ПОЖАЛУЙСТА, ВЫБЕРИТЕ
НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ. **ОТВЕТ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРАВИЛЬНЫМ
ИЛИ НЕПРАВИЛЬНЫМ.**

МЫ ГАРАНТИРУЕМ СОХРАНЕНИЕ ВАШИХ ОТВЕТОВ В ТАЙНЕ.

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ВОПРОСЫ, ПОЖАЛУЙСТА, ОБРАТИТЕСЬ К:



© Eli Lilly and Company 1996, Revised 2000

Ваши чувства

(Пожалуйста, обведите кружком номер Вашего ответа)

1. Меня беспокоит, что я не смогу вовремя добраться до туалета.

1	ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2	СИЛЬНО
3	УМЕРЕННО
4	НЕМНОГО
5	СОВСЕМ НЕТ

2. Я боюсь кашлять или чихать из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи.

1	ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2	СИЛЬНО
3	УМЕРЕННО
4	НЕМНОГО
5	СОВСЕМ НЕТ

3. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи мне приходится осторожно вставать.

1	ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2	СИЛЬНО
3	УМЕРЕННО
4	НЕМНОГО
5	СОВСЕМ НЕТ

4. В новых местах меня беспокоит вопрос, где находится туалет.

1	ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2	СИЛЬНО
3	УМЕРЕННО
4	НЕМНОГО
5	СОВСЕМ НЕТ

5. Нарушения мочеиспускания или недержание мочи вызывают у меня депрессию.

1	ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2	СИЛЬНО
3	УМЕРЕННО
4	НЕМНОГО
5	СОВСЕМ НЕТ

(Пожалуйста, обведите кружком номер Вашего ответа)

6. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи я боюсь надолго выйти из дома.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

7. Меня огорчает, что нарушения мочеиспускания или недержание мочи мешают мне делать то, что я хочу.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

8. Я боюсь, что окружающие почувствуют исходящий от меня запах мочи.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

9. Я постоянно думаю о моих нарушениях мочеиспускания или недержании мочи.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

10. Для меня важно часто ходить в туалет.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

(Пожалуйста, обведите кружком номер Вашего ответа)

11. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи для меня важно все заранее подробно планировать.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

12. Я боюсь, что мои нарушения мочеиспускания или недержание мочи усилятся с возрастом.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

13. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи мне трудно выспаться ночью.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

14. Я боюсь оказаться в неловком или унижительном положении из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

15. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи я не чувствую себя здоровым человеком.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

(Пожалуйста, обведите кружком номер Вашего ответа)

16. Нарушения мочеиспускания или недержание мочи вызывают у меня ощущение беспомощности.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

17. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи я получаю меньше удовольствия от жизни.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

18. Я боюсь обмочиться.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

19. Я чувствую, что не управляю мочевым пузырем.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

20. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи мне приходится следить за тем, что и сколько я пью.

1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
2 СИЛЬНО
3 УМЕРЕННО
4 НЕМНОГО
5 СОВСЕМ НЕТ

(Пожалуйста, обведите кружком номер Вашего ответа)

21. Нарушения мочеиспускания или недержание мочи ограничивают мой выбор одежды.

- 1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
- 2 СИЛЬНО
- 3 УМЕРЕННО
- 4 НЕМНОГО
- 5 СОВСЕМ НЕТ

22. Из-за нарушений мочеиспускания или недержания мочи я боюсь заниматься сексом.

- 1 ОЧЕНЬ СИЛЬНО
- 2 СИЛЬНО
- 3 УМЕРЕННО
- 4 НЕМНОГО
- 5 СОВСЕМ НЕТ

О Вас

- A-1 Как давно Вы страдаете нарушениями мочеиспускания или недержанием мочи? *(Пожалуйста, укажите ниже числа)*

ЛЕТ **МЕСЯЦЕВ**

- A-2 Сколько раз за последний год Вы посещали врача по поводу нарушений мочеиспускания или недержания мочи? *(Пожалуйста, укажите ниже число)*

_____ **ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ ВРАЧА ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД**

- A-3 Как Вы оцениваете степень серьезности Ваших нарушений мочеиспускания или недержания мочи? *(Пожалуйста, обведите кружком номер Вашего ответа)*

1 **НИЗКАЯ**
2 **СРЕДНЯЯ**
3 **ВЫСОКАЯ**

- A-4 Упускаете ли Вы мочу при кашле, чихании, беге, ходьбе, прыжках или каких-то других действиях?

0 **НЕТ**
1 **ДА**

- A-5 Теряете ли Вы контроль над мочевым пузырем до того, как оказываетесь в туалете?

0 **НЕТ**
1 **ДА**

A-6 Упускаете ли Вы мочу в моменты, когда не выполняете какие-либо определенные действия или не испытываете потребность сходить в туалет?

0 НЕТ

1 ДА

A-7 Сколько раз за последний месяц Вы непроизвольно упустили хотя бы малое количество мочи? *(Пожалуйста, укажите ниже число)*

_____ **ЧИСЛО РАЗ ЗА ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ**

A-8 Сколько раз за последний месяц Вы непроизвольно упустили хотя бы малое количество мочи?

0 НИ РАЗУ ЗА ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ

1 1 - 2 РАЗА ЗА ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ

2 4 РАЗА (ПРИМЕРНО ОДИН РАЗ В НЕДЕЛЮ)

3 2 - 3 РАЗА В НЕДЕЛЮ

4 ПРИМЕРНО 1 РАЗ В ДЕНЬ

5 1-2 РАЗА В ДЕНЬ

6 3-4 РАЗА В ДЕНЬ

7 5 ИЛИ БОЛЕЕ РАЗ В ДЕНЬ