**ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России**

**СБОРНЫЙ ОПРОСНИК НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**

***Фамилия, Имя, Отчество:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Дата рождения:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Возраст:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кливлендская шкала оценки степени инконтиненции (Векснера)**

(Прим.: В каждой строке должен быть только один ответ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Никогда | Редко | Иногда | Часто | Всегда |
| Бывают ли у Вас эпизоды недержания плотного кала? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Бывают ли у Вас эпизоды недержания жидкого кала? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Бывают ли у Вас эпизоды недержания газов? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Приходится ли Вам носить прокладки? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Изменился ли Ваш образ жизни в связи с анальным недержанием | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ответ "никогда" - 0,

"редко" - менее одного раза в месяц,

"иногда" - более одного раза в месяц, но менее одного раза в неделю,

"часто" - более одного раза в неделю, но менее одного раза в день,

"всегда" - один или несколько раз в день

**Система балльной оценки нарушений эвакуаторной функции толстой кишки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Признак | Характеристика | Баллы |
| 1. | Самостоятельный стул | -постоянно  -временами  -не отмечается | 0  1  2 |
| 2. | Позывы на дефекацию | -постоянно  -временами  -не отмечается | 0  1  2 |
| 3. | Применение слабительных средств | -не использует  - временами  -постоянно  -снижение эффекта | 0  1  2  3 |
| 4. | Использование очистительных клизм | -не использует  - временами  -постоянно  -снижение эффекта | 0  1  2  3 |
| 5. | Длительное натуживание при дефекации (более 25% от времени дефекации) | - не отмечается  -временами  - постоянно | 0  1  2 |
| 6. | Плотный/фрагментированный кал | - не отмечается  -временами  - постоянно | 0  1  2 |
| 7. | Ощущение неполного опорожнения при дефекации | - не отмечается  -временами  - постоянно | 0  1  2 |
| 8. | Необходимость ручного пособия при дефекации | - не отмечается  -временами  - постоянно | 0  1  2 |
| 9. | Наличие и давность запоров | -нет или до 1 года  -1-5 лет  -5-10 лет  -10-20 лет  -свыше 20 лет | 0  1  2  3  4 |

**PFDI – 20 (Pelvic Floor Distress Inventory)**

Инструкция:

Пожалуйста, дайте наиболее подходящий, по Вашему мнению, ответ. Отвечая на вопросы, опишите Ваши симптомы в течение последних 3 месяцев. На каждый вопрос предлагается ответить следующим образом: Нет (0 баллов); если Да, то как сильно это Вас беспокоит? - не беспокоит (1 балл), незначительно (2 балла), умеренно (3 балла), довольно сильно (4 балла). Таким образом, за каждый вопрос начисляется от 0 до 4 баллов. Спасибо!

♀ - вопросы для женщин

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory 6 (POPDI - 6) | | Нет | Да | | | |
| 1 | Вы обычно испытываете чувство давления в нижних отделах живота? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Вы обычно испытываете тяжесть в области таза? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | ♀У Вас выпадает что-то из влагалища, что Вы можете почувствовать или увидеть? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | ♀Необходимо ли Вам вправить влагалище или часть прямой кишки для полного опорожнения кишечника? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Вы обычно испытываете чувство неполного опорожнения мочевого пузыря? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | ♀Вам когда-нибудь требовалось вправлять влагалище для начала мочеиспускания или полного опорожнения мочевого пузыря? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Colorectal-Anal Distress Inventory 9 (CRAD - 8) | Нет | Да | | | |
| 7 Вы чувствуете необходимость сильного натуживания для опорожнения кишечника? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 У Вас бывает чувство неполного опорожнения кишечника после дефекации? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 У Вас бывают эпизоды недержания кала при хорошо оформленном стуле? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 У Вас бывают эпизоды недержания кала при жидком стуле? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 У Вас бывают эпизоды недержания газов? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 Испытываете ли Вы боль при дефекации? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 Испытываете ли Вы нестерпимо сильные позывы к дефекации? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 Выпадала ли когда-нибудь у Вас часть прямой кишки через анальное отверстие? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Urinary Distress Inventory 6 (UDI - 6) | Нет | Да | | | |
| 15 Бывают ли у Вас учащенное мочеиспускание? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 Бывает ли у Вас недержание мочи вследствие сильного позыва к мочеиспусканию? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 Бывает ли у Вас недержание мочи при кашле, чихании, или смехе? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 Теряете ли вы мочу в незначительных количествах (по каплям)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 Испытываете ли Вы затруднение опорожнения мочевого пузыря? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 Испытываете ли Вы боль или дискомфорт в нижних отделах живота или области половых органов? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire)** ♀ - вопросник для женщин

Инструкция:

Вам представлен набор вопросов о Вашей половой жизни и половой жизни Вашего партнера. Вся информация строго конфиденциальна. Ваши ответы будут использованы только для того, чтобы помочь врачам понять, что важно для пациентов в их половой жизни. Пожалуйста, дайте ответ, который наиболее подходит Вам. Отвечая на вопросы, рассматривайте свою половую жизнь в течение последних 6 месяцев. Благодарим Вас за помощь. Если Вы не живете половой жизнью, поставьте крестик здесь \_\_\_\_\_\_\_\_ и не заполняйте вопросник.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Как часто Вы испытываете половое влечение? Это может быть желание заниматься сексом, планирование заниматься сексом, ощущение неполноценности из-за нехватки секса и т.д.  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 2 | Вы испытываете оргазм во время половой связи с партнером?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 3 | Вы чувствуете себя сексуально возбужденной во время половой связи с партнером?  Всегда Часто Иногда Редко Никогда |
| 4 | Вы удовлетворены разнообразием своей половой жизни?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 5 | Испытываете ли Вы боль во время полового акта?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 6 | Бывают ли у Вас эпизоды непроизвольной потери мочи во время полового акта?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 7 | Влияет ли боязнь неудержания мочи, кала на Вашу сексуальную жизнь?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 8 | Избегаете ли вы половых контактов из-за выпадения влагалища (мочевого пузыря, прямой кишки, или влагалища)?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 9 | Когда вы занимаетесь сексом со своим партнером, испытываете ли вы отрицательные эмоции, такие как страх, отвращение, стыд или вину?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ |
| 10 Бывает ли у Вашего партнера проблемы с эрекцией, что влияет на вашу сексуальную жизнь?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ | |
| 11 Бывает ли у вашего партнера проблемы с преждевременной эякуляцией, что влияет на вашу сексуальную жизнь?  Всегда\_\_\_\_ Обычно\_\_\_\_ Иногда\_\_\_ Редко\_\_\_\_ Никогда\_\_\_\_ | |
| 12 Сравните интенсивность оргазмов, которые вы испытывали в прошлом с тем, насколько сильны были оргазмы за последние 6 месяцев?  Намного менее интенсивный\_\_\_\_ Менее интенсивный\_\_\_\_ Та же самая интенсивность\_\_ Более интенсивная\_\_\_\_\_\_ Намного более интенсивный\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Спасибо за завершение этого анкетного опроса!**