

Шкала IPSS	Не было	Реже, чем 1 раз в неделю	Реже, чем в половине случаев	Примерно в половине случаев	Чаще, чем в половине случаев	Почти всегда
Симптомы опорожнения						
1. Как часто в течение последнего месяца у Вас были ощущения неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
2. Как часто в течение последнего месяца у Вас имелось прерывистое мочеиспускание ?	0	1	2	3	4	5
3. Как часто в течение последнего месяца у Вас была слабая струя мочи ?	0	1	2	3	4	5
4. Как часто в течение последнего месяца Вам приходилось натуживаться , чтобы начать мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
Симптомы накопления						
5. Как часто в течение последнего месяца у Вас была потребность мочиться чаще, чем через 2 часа после последнего мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
6. Как часто в течение последнего месяца Вам было трудно временно воздержаться от мочеиспускания ?	0	1	2	3	4	5
7. Как часто в течение последнего месяца Вам приходилось вставать ночью с постели, чтобы помочиться?	Ни разу	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 и более
	0	1	2	3	4	5
Суммарный балл по IPSS	<input type="text"/>				=	<input type="text"/>

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (QoL) вследствие расстройств мочеиспускания

Как бы Вы отнеслись к тому, если бы Вам пришлось жить с имеющимися у Вас проблемами с мочеиспусканием до конца жизни	Прекрасно	0	Неудовлетворительно	4
	Хорошо	1	Плохо	5
	Удовлетворительно	2	Очень плохо	6
	Смешанное чувство	3		