

Опросник по эректильной функции МИЭФ-5

Международный индекс эректильной функции

1. Как часто у Вас возникала эрекция при сексуальной активности за последнее время?

- 0 - Сексуальной активности не было
- 1 - Почти никогда или никогда
- 2 - Изредка (реже, чем в половине случаев)
- 3 - Иногда (примерно в половине случаев)
- 4 - Часто (более, чем в половине случаев)
- 5 - Почти всегда или всегда

2. Как часто за последнее время возникающая у Вас эрекция была достаточной для введения полового члена (для начала полового акта)?

- 0 – Сексуальной активности не было
- 1 - Почти никогда или никогда
- 2 - Изредка (реже, чем в половине случаев)
- 3 - Иногда (примерно в половине случаев)
- 4 - Часто (более, чем в половине случаев)
- 5 - Почти всегда или всегда

3. При половом акте как часто у Вас получалось осуществить введение полового члена (начать половой акт)?

- 0 - Не пытался совершить половой акт
- 1 - Почти никогда или никогда
- 2 - Изредка (реже, чем в половине случаев)
- 3 - Иногда (примерно в половине случаев)
- 4 - Часто (более, чем в половине случаев)
- 5 - Почти всегда или всегда

4. Как часто за последнее время Вам удавалось сохранить эрекцию после начала полового акта?

- 0 - Не пытался совершить половой акт
- 1 - Почти никогда или никогда
- 2 - Изредка (реже, чем в половине случаев)
- 3 - Иногда (примерно в половине случаев)
- 4 - Часто (более, чем в половине случаев)
- 5 - Почти всегда или всегда

5. Насколько трудным было сохранить эрекцию в течении и до конца полового акта?

- 0 - Не пытался совершить половой акт

- 1 - Чрезвычайно трудно
- 2 - Очень трудно
- 3 - Трудно
- 4 – Не очень трудновато
- 5 – Не трудно

Суммарный бал степени выраженности ЭД _____

Оценка результатов:

- ✓ 21 – 25 баллов – эректильная дисфункция отсутствует
- ✓ 16 – 20 баллов – эректильная дисфункция легкой степени
- ✓ 11 – 15 баллов – эректильная дисфункция умеренной степени
- ✓ 5 – 10 баллов – выраженная эректильная дисфункция

СИНДРОМ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ

Опросник LARS score (Low Anterior Resection Syndrome score).

Бывают ли у Вас случаи неконтролируемого отхождения газов?	
Нет, никогда	0
Да, но реже 1 раза в неделю	4
Да, как минимум 1 раз в неделю	7
Случаются ли у Вас эпизоды недержания жидкого кишечного содержимого?	
Нет, никогда	0
Да, но реже 1 раза в неделю	3
Да, как минимум 1 раз в неделю	3
Как часто Вы опорожняете кишечник?	
Более 7 раз в день (24 часа)	4
4-7 раз в день (24 часа)	2
1-3 раза в день (24 часа)	0
Реже 1 раза в день (24 часа)	5
Возникает ли у Вас необходимость повторно опорожнить кишечник в течение часа после последнего стула?	
Нет, никогда	0
Да, но реже 1 раза в неделю	9
Да, как минимум 1 раз в неделю	11
Бывают ли у Вас позывы опорожнить кишечник настолько сильные, что посетить туалет необходимо немедленно?	
Нет, никогда	0
Да, но реже 1 раза в неделю	11
Да, как минимум 1 раз в неделю	16

На основании полученных результатов, можно сделать заключение о состоянии пациента: отсутствие СНПР (0-20 баллов), слабовыраженный СНПР (21-29 баллов), выраженный СНПР (30-42 балла).

Таблица 5

Шкала Wexner (Continence Grading Scale)

Факторы	Частота				
	Никогда	Редко (меньше 1 раза в месяц)	Иногда (меньше 1 раза в неделю, но больше 1 раза в месяц)	Обычно (меньше 1 раза в день, но больше 1 раза в неделю)	Всегда (больше 1 раза в день)
Твердый стул	0	1	2	3	4
Жидкий стул	0	1	2	3	4
Газы	0	1	2	3	4
Ношение прокладок	0	1	2	3	4
Изменение образа жизни	0	1	2	3	4

АНКЕТА «ДРИП-ТЕСТ: ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ»

ФИО: _____

Возраст: _____ Дата исследования: _____

1	Бывает ли у Вас мочеиспускание более 6 раз в день и более 1 раза за ночь?	«Да»	«Нет»
2	Бывает ли у Вас иногда внезапный настоятельный позыв на мочеиспускание?	«Да»	«Нет»
3	Бывает ли у Вас иногда недержание мочи ночью, в горизонтальном положении или при смене положения тела?	«Да»	«Нет»
4	Связано ли у Вас недержание мочи с физическими усилиями (поднятие тяжести, кашель и т.д.)?	«Да»	«Нет»
5	Появляется ли внезапная необходимость в мочеиспускании при звуке льющейся воды или при контакте с водой?	«Да»	«Нет»
6	Можете ли Вы волевым усилием остановить выделение мочи при начавшемся недержании?	«Да»	«Нет»
7	Выделение мочи при недержании в основном:	Обильное	Небольшое количество
Общий балл			
Тип недержания: <u>ГАМП</u> : <u>Смешанное</u> : <u>Стрессовое</u> 7/0 – 6/1 – 5/2 – 4/3 – 3/4 – 2/5 – 1/6 – 0/7			

Каждый ответ «да» или «нет» равен 1 баллу. Суммируются отдельно баллы в левом и правом столбцах. Получается дробь: сумма баллов в левом столбце / сумма баллов в правом столбце. По шкале определяется недержание мочи Вашего пациента.

ШКАЛА ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ (LISS)*

	Обведите соответствующую цифру					
	Нет	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 раз и более
1. В течение последнего месяца сколько раз за ночь 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	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 добраться 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 во время физической активности	0	1	2	3	4	5
	Не беспокоит	Очень мало	Немного	Умеренно	Беспокоит	Очень беспокоит
8. В течение последнего месяца в какой степени беспокоит недержание мочи	0	1	2	3	4	5

Общий балл оценки симптомов недержания мочи

1 - 12 баллов = слабая степень

13 – 25 баллов = средняя степень

26 – 40 баллов = тяжелая степень

* - Рекомендации Европейского общества урологов по диагностике и лечению гиперактивного мочевого пузыря

Классификация вторичной лимфедемы

В настоящее время в зарубежной практике для оценки стадии лимфедемы используют классификацию, предложенную международным сообществом лимфологов ISL (The International Society of Lymphology). В ней выделяют 3 стадии отека с дополнительным выделением субклинической стадии (табл. 1) [91].

Таблица 1

Стадии лимфедемы по классификации ISL (2013 г.)

Стадия	Описание
0 стадия (субклиническая)	Клинически отек не определяется, но при этом уже имеются нарушения транспорта лимфы. Характеризуется незначительными изменениями в тканях, изменением соотношения жидкость / состав, появлением субъективных симптомов отека.
1 стадия (ранняя лимфедема)	Отмечается систематически проходящий невыраженный отек, появляющийся ближе к вечеру. Отек полностью регрессирует утром или после элевации конечности.

37

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Продолжение таблицы 1

Стадия	Описание
2 стадия (поздняя лимфедема)	Отек постоянный, не уменьшается с утра и при элевации.
3 стадия (поздняя лимфедема)	Нарушения лимфооттока имеют необратимый характер, развивается слоновость. Пораженная конечность теряет контуры и пропорции. Может присоединиться гиперкератоз, папилломатоз, разрастание ткани в виде бесформенных бугров («подушек»), разделенных глубокими складками, лимфоррея.