Шкала оценки расстройств мочеиспускания (UDI-6)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. Пациента: |  | Дата: |  |

Отмечали ли Вы у себя наличие следующих симптомов, если «да», то как часто:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Никогда | Редко | Среднее число раз | Часто |
| 1. Учащенное мочеиспускание? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Недержание мочи, сопровождающееся императивным позывом? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Подтекание мочи, связанное с физической активностью, кашлем, чиханием? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Подтекание небольшого количества мочи (по каплям)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Трудности при опорожнении мочевого пузыря? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Боль или дискомфорт внизу живота или в области половых органов? | 0 | 1 | 2 | 3 |

Сумма баллов UDI-6: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_