

**Шкала симптомов нейрогенного мочевого пузыря  
(The Neurogenic Bladder Symptom Score)**

Вопросы данной анкеты, посвящены урологическим проблемам, которые Вы можете иметь. Пожалуйста, ответьте на них, выбирая только один ответ из предложенных для каждого вопроса. Заполнение анкеты займет у вас 5-10 минут.

Отвечая на вопросы, думайте о том, как обычно работает Ваш мочевой пузырь и не берите во внимание временные изменения, связанные, например, с обострением инфекции мочевыводящих путей.

Вы можете ответить на все вопросы анкеты, независимо от того, мочитесь ли вы самостоятельно, используете катетеры или приспособления для сбора мочи, или перенесли операцию на мочевом пузыре.

**1. В большинстве случаев я опорожняю мочевой пузырь:**

<input type="checkbox"/> через постоянный катетер или цистостому в мочеприемник	A
<input type="checkbox"/> в уропрезерватив	B
<input type="checkbox"/> с помощью катетера для периодической катетеризации	C
<input type="checkbox"/> мочусь самостоятельно в туалет	D

**2. Как часто в течение дня у Вас непроизвольно подтекает моча (включая подтекание около катетера или цистостомы):**

<input type="checkbox"/> более чем один раз в день	4
<input type="checkbox"/> около двух раз в день	3
<input type="checkbox"/> несколько раз в неделю	2
<input type="checkbox"/> редко	1
<input type="checkbox"/> моча никогда непроизвольно не подтекает (0 баллов)	0

**3. В течение дня непроизвольное подтекание мочи (включая подтекание около катетера или цистостомы) требует использования:**

<input type="checkbox"/> 3 и более прокладок	4
<input type="checkbox"/> 2 прокладок	3
<input type="checkbox"/> 1 прокладки	2
<input type="checkbox"/> минимально и не требует использования прокладки	1
<input type="checkbox"/> у меня не бывает непроизвольного подтекания мочи	0

**4. В течение дня моча непроизвольно подтекает (включая подтекание около катетера или цистостомы) в таком количестве, что:**

<input type="checkbox"/> белье/прокладки полностью промокают	4
<input type="checkbox"/> белье/прокладки становятся мокрыми	3
<input type="checkbox"/> белье/прокладки становятся влажными	2
<input type="checkbox"/> выделение мочи минимально	1
<input type="checkbox"/> моча не подтекает	0

**5. Когда я сплю, объем непроизвольно выделившейся мочи (включая подтекание около**

<b>катетера или цистостомы):</b>	
<input type="checkbox"/> большой (вещи полностью промокают)	4
<input type="checkbox"/> средний (вещи становятся мокрыми)	3
<input type="checkbox"/> небольшой (вещи становятся влажными)	2
<input type="checkbox"/> минимальный	1
<input type="checkbox"/> я не теряю мочу, когда сплю	0
<b>6. Объем мочи, которую я непроизвольно теряю, зависит от количества выпитой мной жидкости:</b>	
<input type="checkbox"/> да, приходится постоянно ограничивать количество потребляемой жидкости	3
<input type="checkbox"/> да, приходится иногда ограничивать количество потребляемой жидкости	2
<input type="checkbox"/> нет, подтекание мочи не вынуждает меня сокращать объем потребляемой жидкости	1
<input type="checkbox"/> нет, у меня не подтекает моча	0
<b>7. Подтекание мочи приводит к проблемам с кожей:</b>	
<input type="checkbox"/> да, приходится обращаться к врачу по поводу проблем с кожей	3
<input type="checkbox"/> да, но я в состоянии справиться с этими проблемами самостоятельно	2
<input type="checkbox"/> нет, подтекание мочи не вызывает у меня проблем с кожей	1
<input type="checkbox"/> нет, у меня нет подтекания мочи	0
<b>8. Подтекание мочи вынуждает меня ограничивать виды деятельности, которыми я наслаждаюсь:</b>	
<input type="checkbox"/> да, приходится ограничивать любую деятельность	3
<input type="checkbox"/> да, приходится отказываться от некоторых видов деятельности	2
<input type="checkbox"/> нет, подтекание мочи не ограничивает мою активность	1
<input type="checkbox"/> нет, у меня нет подтекания мочи	0
<b>9. Внезапный позыв к мочеиспусканию (или спазм мочевого пузыря) случается:</b>	
<input type="checkbox"/> много раз за день	3
<input type="checkbox"/> несколько раз за день	2
<input type="checkbox"/> редко	1
<input type="checkbox"/> никогда	0
<b>10. Когда мне нужно помочиться (или вывести мочу катетером):</b>	
<input type="checkbox"/> необходимо сделать это немедленно, иначе моча выделится непроизвольно	3
<input type="checkbox"/> необходимо сделать это в течение нескольких минут, иначе моча выделится непроизвольно	2
<input type="checkbox"/> можно отложить это до удобного момента без риска непроизвольного подтекания мочи	1

<input type="checkbox"/> я не думаю о мочеиспускании, так как использую постоянный катетер или цистостому	0
<b>11. Я просыпаюсь ночью, чтобы помочиться (вывести мочу катетером или опорожнить мочеприемник):</b>	
<input type="checkbox"/> три или более раз за ночь	4
<input type="checkbox"/> дважды за ночь	3
<input type="checkbox"/> один раз за ночь	2
<input type="checkbox"/> редко	1
<input type="checkbox"/> никогда	0
<b>12. В течение дня я могу не мочиться (не выводить мочу катетером или не опорожнять мочеприемник) максимум в течение:</b>	
<input type="checkbox"/> менее часа	3
<input type="checkbox"/> 1-2 часов	2
<input type="checkbox"/> 2-3 часов	1
<input type="checkbox"/> более 3 часов	0
<b>13. В течение дня я могу оставаться сухим (сухой), без непроизвольного подтекания мочи максимум в течение:</b>	
<input type="checkbox"/> менее часа	4
<input type="checkbox"/> 1-2 часов	3
<input type="checkbox"/> 2-3 часов	2
<input type="checkbox"/> более 3 часов	1
<input type="checkbox"/> всегда, так как у меня не подтекает моча	0
<b>14. Мочеиспускание или использование катетера для периодической катетеризации вызывает у меня боль или дискомфорт:</b>	
<input type="checkbox"/> в большинстве случаев	3
<input type="checkbox"/> иногда	2
<input type="checkbox"/> редко	1
<input type="checkbox"/> никогда	0
<b>15. После мочеиспускания или выведения мочи катетером я чувствую, что мой мочевого пузырь (или мочевого резервуар) не полностью опорожнился:</b>	
<input type="checkbox"/> да, так бывает почти каждый раз	3
<input type="checkbox"/> да, так бывает время от времени	2
<input type="checkbox"/> нет, такого не бывает	1
<input type="checkbox"/> вопрос не для меня (я не чувствую свой мочевого пузырь / использую постоянный катетер или цистостому)	0
<b>16. Когда я мочусь, моча обычно вытекает:</b>	

<input type="checkbox"/> каплями	3
<input type="checkbox"/> слабой струйкой	2
<input type="checkbox"/> хорошей струей	1
<input type="checkbox"/> вопрос не для меня (я вывожу мочу катетером / использую постоянный катетер или цистостому)	0
<b>17. Когда я мочусь мне приходится давить или тужиться, чтобы опорожнить мочевой пузырь:</b>	
<input type="checkbox"/> да, так бывает почти каждый раз	3
<input type="checkbox"/> да, так бывает время от времени	2
<input type="checkbox"/> нет, я так не делаю	1
<input type="checkbox"/> вопрос не для меня (я вывожу мочу катетером / использую постоянный катетер или цистостому)	0
<b>18. У меня бывают симптомы инфекции мочевыводящих путей (например, боль, повышение температуры тела, плохой запах мочи):</b>	
<input type="checkbox"/> один раз в месяц или чаще	4
<input type="checkbox"/> один раз в несколько месяцев	3
<input type="checkbox"/> несколько раз в год	2
<input type="checkbox"/> раз в год или реже	1
<input type="checkbox"/> никогда	0
<b>19. Для меня инфекция мочевыводящих путей:</b>	
<input type="checkbox"/> часто приводит к необходимости в госпитализации	4
<input type="checkbox"/> вынуждает постоянно принимать антибиотики	3
<input type="checkbox"/> может быть вылечена дома с использованием антибиотиков, если необходимо	2
<input type="checkbox"/> может быть вылечена без антибиотиков	1
<input type="checkbox"/> не случается	0
<b>20. Камни в почках образуются у меня:</b>	
<input type="checkbox"/> чаще чем один раз в год	3
<input type="checkbox"/> реже, чем один раз в год	2
<input type="checkbox"/> были давно	1
<input type="checkbox"/> никогда не было	0
<b>21. Камни в мочевом пузыре образуются у меня:</b>	
<input type="checkbox"/> чаще чем один раз в год	3
<input type="checkbox"/> реже, чем один раз в год	2
<input type="checkbox"/> были давно	1
<input type="checkbox"/> никогда не было	0

<b>22. Мне необходимо принимать медикаменты для моего мочевого пузыря (кроме антибиотиков):</b>	
<input type="checkbox"/> да, но я их не принимаю	3
<input type="checkbox"/> да, принимаю, но оно дают выраженные побочные эффекты	2
<input type="checkbox"/> да, принимаю с минимальными побочными эффектами или без них	1
<input type="checkbox"/> нет, я не нуждаюсь в таких препаратах	0
<b>23. Я считаю, что препараты, которые я принимаю для моего мочевого пузыря:</b>	
<input type="checkbox"/> не очень эффективны	3
<input type="checkbox"/> частично эффективны	2
<input type="checkbox"/> эффективны	1
<input type="checkbox"/> я не принимаю лекарственных препаратов для мочевого пузыря	0
<b>24. Если всю оставшуюся жизнь ваш мочевой пузырь будет работать так же, как сейчас, как вы будете себя чувствовать:</b>	
<input type="checkbox"/> несчастным (-ой)	4
<input type="checkbox"/> скорее неудовлетворенным (-ой)	3
<input type="checkbox"/> удовлетворенным (-ой) и неудовлетворенным (-ой) одновременно	2
<input type="checkbox"/> скорее удовлетворенным (-ой)	1
<input type="checkbox"/> довольным (-ой)	0

№	Подсчет баллов NBSS	
1	<b>Способ отведения мочи</b>	А- цистостома или постоянный катетер В - уропрезерватив С - периодическая катетеризация

		D - самостоятельное мочеиспускание		
		Недержание	Накопление и опорожнение	Осложнения
2	Частота недержания днем	(0-4)		
3	Наполнение прокладок	(0-4)		
4	Количество прокладок	(0-4)		
5	Ночное недержание	(0-4)		
6	Ограничение жидкости	(0-3)		
7	Проблемы с кожей	(0-3)		
8	Ограничение активности	(0-3)		
9	Частота urgentных позывов		(0-3)	
10	Ургентность		(0-3)	
11	Ноктурия		(0-4)	
12	Максимальный интервал		(0-3)	
13	Сухой промежуток	(0-4)		
14	Боль			(0-3)
15	Неполное опорожнение		(0-3)	
16	Струя		(0-3)	
17	Натуживание		(0-3)	
18	Частота инфекций			(0-4)
19	Тяжесть инфекций			(0-4)
20	Камни почек			(0-3)
21	Камни мочевого пузыря			(0-3)
22	Лекарственная терапия			(0-3)
23	Эффективность терапии			(0-3)
<b>Сумма баллов по доменам</b>		(0-29)	(0-22)	(0-23)
24	<b>Качество жизни</b>	(0-4)		