

# Индекс на симптомите при хроничен простатит (NIH-CPSI)

Урологичен Кабинет "Д-р Василев", ул. Г.С. Раковски №186, тел. 0898765649

Име:.....Дата:.....  
/трите имена и години/

## Болка или Дискомфорт

1. През последната седмица имали ли сте някаква болка или дискомфорт в някоя от следните области?

- Областта между ануса и тестисите /перинеума/ Да <sub>1</sub> Не <sub>0</sub>
- Тестисите Да <sub>1</sub> Не <sub>0</sub>
- Върха на пениса /без връзка с уринирането/ Да <sub>1</sub> Не <sub>0</sub>
- Под нивото на кръста, в областта на пикочния мехур или слабините Да <sub>1</sub> Не <sub>0</sub>

2. През последната седмица имали ли сте:

- Болка или парене по време на уриниране Да <sub>1</sub> Не <sub>0</sub>
- Болка или дискомфорт по време или след еякулация Да <sub>1</sub> Не <sub>0</sub>

3. Колко чести сте имали болка или дискомфорт в някоя от тези области през последната седмица?

- <sub>0</sub> Никога
- <sub>1</sub> Рядко
- <sub>2</sub> Понякога
- <sub>3</sub> Често
- <sub>4</sub> Обикновено
- <sub>5</sub> Винаги

4. Коя цифра най-добре описва Вашата СРЕДНА болка или дискомфорт в дните, в които е налична през последната седмица?

- 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10
- Няма болка Най-лошата възможна болка

### Уриниране

5. Колко често сте имали чувство за непълно изпразване на пикочния си мехур след края на уринирането през последната седмица?

- <sub>0</sub> Изобщо съм нямал
- <sub>1</sub> По-малко от веднъж на пет уринирания
- <sub>2</sub> По-малко от половината пъти
- <sub>3</sub> Около половината пъти
- <sub>4</sub> Повече от половината пъти
- <sub>5</sub> Почти винаги

6. Колко често трябваше да уринирате повторно след по-малко от 2 часа след като сте приключили уринирането през последната седмица?

- <sub>0</sub> Изобщо съм нямал
- <sub>1</sub> По-малко от веднъж на пет уринирания
- <sub>2</sub> По-малко от половината пъти
- <sub>3</sub> Около половината пъти
- <sub>4</sub> Повече от половината пъти
- <sub>5</sub> Почти винаги

### Влияние на Симптомите

7. Колко много през последната седмица Вашите симптоми Ви попречиха да правите нещата, които обикновено правите?

- <sub>0</sub> Изобщо не
- <sub>1</sub> Само малко
- <sub>2</sub> Донякъде
- <sub>3</sub> Доста

8. Колко често през последната седмица мислехте за оплакванията си?

- <sub>0</sub> Изобщо не
- <sub>1</sub> Само малко
- <sub>2</sub> Донякъде
- <sub>3</sub> Доста

### Качество на живот

9. Ако трябваше да прекарате остатъка на живота си със симптомите от последната седмица, как щяхте да се чувствате?

- <sub>0</sub> Въодушевен
- <sub>1</sub> Приятно
- <sub>2</sub> Почти удовлетворен
- <sub>3</sub> Смесено (почти по равно удовлетворен и неудовлетворен)
- <sub>4</sub> Обикновено
- <sub>5</sub> Винаги
- <sub>6</sub> Ужасно

---

### Scoring of NIH-Chronic Prostatitis Index Domains

Болка: Сбор от точки 1,2,3 и 4 = \_\_\_\_\_

Симптоми на уриниране: Сбор от 5 and 6 = \_\_\_\_\_

Ефект в/у качество на живот: сбор 7,8,9 = \_\_\_\_\_