



ASSOCIATION FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE SUPPORT

<http://www.pelvicorganprolapsesupport.org>

ОПРОСНИК ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (POP - RFQ)

Женщины, испытывающие тазовые, вагинальные или ректальные симптомы, которые влияют на качество их жизни в течение по крайней мере 3 месяцев, могут испытывать симптомы пролапса (опущения или выпадения) органов малого таза, указанные в анкете.

Для выявления рисков пролапса или уже имеющихся проблем заполните эту анкету, ответьте на вопросы и отнесите ее своему гинекологу для анализа данных и уточнения типа и степени пролапса. Заполните эту анкету, ответьте на вопросы. Обведите соответствующие ответы кружком.

- | | |
|--|--------|
| 1. У вас были хотя бы одни вагинальные роды? Если да, сколько? | Да Нет |
| 2. Ваши роды были затяжные, или было наложение акушерских щипцов, или вакуум-экстракция плода? | Да Нет |
| 3. Вы чувствуете или видите ткани, выпирающие из влагалища? | Да Нет |
| 4. У вас менопауза? | Да Нет |
| 5. Случаются ли у Вас эпизоды потери мочи при чихании, кашле или смехе? | Да Нет |
| 6. Есть ли у вас трудности в начале мочеиспускания? | Да Нет |
| 7. Есть ли у вас эпизоды недержания кала? | Да Нет |
| 8. У вас были хронические запоры в течение года? | Да Нет |
| 9. Поднимаете ли вы тяжелый вес дома или на работе (включая детей)? | Да Нет |
| 10. Вы бегаєте регулярно на длинные дистанции(марафон), бегаєте трусцой или занимаетесь спортом? | Да Нет |
| 11. Была ли у вас гистерэктомия (удаление матки)? | Да Нет |
| 12. Вы испытываете хронический кашель от аллергии или эмфиземы? | Да Нет |
| 13. Ваши вагинальные гигиенические тампоны не удерживаются во влагалище? | Да Нет |
| 14. Вы чувствуете боль в области таза, спины, прямой кишки или влагалища? | Да Нет |
| 15. Вы чувствуете вагинальное или ректальное давление? | Да Нет |
| 16. Испытываете ли Вы боли при половом акте? | Да Нет |
| 17. Есть ли у вас снижение сексуальных ощущений? | Да Нет |
| 18. Имеете ли Вы наследственное заболевание «гиперэластичность кожи» (синдром Элерса Данлоса)? | Да Нет |

** Данная анкета не предназначена для того, чтобы начать самостоятельное лечение. Данная анкета не заменит собой лечение у практикующего врача. Пожалуйста, обратитесь к вашему гинекологу относительно проблем со здоровьем. **