

## Опросник по оценке работы кишечника.

Целью этого опросника является оценка работы Вашего кишечника. Пожалуйста, отвечая на каждый вопрос, выберите только один ответ. Это может быть сложно в связи с тем, что у некоторых пациентов симптомы меняются изо дня в день. Пожалуйста, выберите единственный ответ, который наиболее точно описывает Вашу повседневную жизнь. Если недавно Вы перенесли инфекцию, повлиявшую на работу кишечника, пожалуйста, не принимайте этот факт во внимание, так как ответы на предложенные вопросы должны отражать обычную ежедневную работу Вашего кишечника.

### Бывают ли у Вас случаи неконтролируемого отхождения газов?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Нет, никогда                   | 0 |
| <input type="checkbox"/> Да, но реже 1 раза в неделю    | 4 |
| <input type="checkbox"/> Да, как минимум 1 раз в неделю | 7 |

### Случаются ли у Вас эпизоды недержания жидкого кишечного содержимого?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Нет, никогда                   | 0 |
| <input type="checkbox"/> Да, но реже 1 раза в неделю    | 3 |
| <input type="checkbox"/> Да, как минимум 1 раз в неделю | 3 |

### Как часто Вы опорожняете кишечник?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Более 7 раз в день (24 часа) | 4 |
| <input type="checkbox"/> 4-7 раз в день (24 часа)     | 2 |
| <input type="checkbox"/> 1-3 раза в день (24 часа)    | 0 |
| <input type="checkbox"/> Реже 1 раза в день (24 часа) | 5 |

### Возникает ли у Вас необходимость повторно опорожнить кишечник в течение часа после последнего стула?

- |   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Нет, никогда                   | 0  |
| <input type="checkbox"/> Да, но реже 1 раза в неделю    | 9  |
| <input type="checkbox"/> Да, как минимум 1 раз в неделю | 11 |

### Бывают ли у Вас позывы опорожнить кишечник настолько сильные, что посетить туалет необходимо немедленно?

- |   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Нет, никогда                   | 0  |
| <input type="checkbox"/> Да, но реже 1 раза в неделю    | 11 |
| <input type="checkbox"/> Да, как минимум 1 раз в неделю | 16 |

Баллы, полученные при ответе на каждый вопрос, суммируются.

0–20 баллов = нет СНПР

21–29 баллов =слабовыраженный СНПР

30-42 балла = выраженный СНПР