

Анкета-опросник для пациентов после радикальной простатэктомии

Уважаемые пациенты, обратите внимание на то, что в некоторых вопросах есть варианты ответа: «Да» или «Нет», их нужно обвести или подчеркнуть.

В случае выбора варианта «Да», Вы встретите продолжение вопроса, где ответ необходимо вписать самостоятельно.

I. Личная информация:

1. ФИО _____
2. Дата рождения _____
3. Место рождения _____
4. Место проживания _____

II. Антропометрические данные:

1. Рост _____ см.
2. Масса тела в момент проведения лечения (операции) _____ кг.
3. Масса тела на данный момент _____ кг.

III. Вредные привычки:

1. Курите? Да/Нет
2. Сколько сигарет в день (если курите)? _____ шт.
3. Употребляете алкоголь? Да/Нет, если «Да», то: 1 раз в неделю, 1 раз в месяц, более 1 раза в неделю, по праздникам, практически каждый день, (нужное подчеркнуть) свой вариант: _____, в каких количествах? _____

IV. Особенности питания:

1. Употребляете ли красное мясо? Да/Нет (нужное подчеркнуть) говядина, свинина, баранина, козлятина, конина. Да/Нет, если «Да», то в каком количестве (в граммах за неделю)? _____ г.
2. Употребляете ли молочные продукты? Да/Нет, если «Да», то в каком количестве (в миллилитрах за неделю)? _____ мл.
3. Употребляете ли сладкое? Да/Нет, если «Да», то в каком количестве (в граммах за неделю)? _____ г.
4. Употребляете ли овощи и фрукты? Да/Нет, если «Да», то в каком количестве (в граммах за неделю)? _____ г.
5. В Вашем рационе преобладают продукты: из магазина или фермерского производства? (нужное подчеркнуть)

V. Активный образ жизни:

1. Занимались ли Вы конным спортом? Да/Нет
2. Занимались ли Вы велоспортом? Да/Нет
3. Посещаете ли спортивный зал? Да/Нет, если «Да», то как часто? 1 раз в неделю, 2 раза в неделю, ежедневно, свой вариант: _____

VI. Перенесенные заболевания:

1. Страдаете ли Вы сахарным диабетом? Да/Нет, если «Да», то в каком возрасте (Вам установлен диагноз «Сахарный диабет»)? _____
2. Были ли диагностированы инфекции, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз и т.д.)? Да/Нет (уточнить какие) _____
3. Сколько половых партнеров у Вас было после 30 лет? _____
4. Был ли Вам установлен диагноз «Хронический простатит»? Да/Нет, если «Да», то в каком возрасте? _____

5. Была ли Вам диагностирована диагноз аденома (доброкачественная гиперплазия) простаты? Да/Нет, если «Да», то в каком возрасте? _____

VII. Фертильность:

1. С какого возраста Вы ведете половую жизнь? с _____
2. Состоите ли в браке? Да/Нет
3. Сколько у Вас детей? _____

VIII. Онкологический анамнез:

1. Были ли злокачественные заболевания простаты, яичников, молочной железы (нужное подчеркнуть), у родственников первой, второй линии? Да/Нет
2. Диагностировано злокачественное заболевание простаты в _____ году
3. Какое значение ПСА было перед биопсией простаты? _____ нг/мл
4. Операция по удалению предстательной железы проведена в _____ году
5. Каким методом проводилась операция? (нужное подчеркнуть)
лапароскопический/роботизированный/открытый
6. Уровень ПСА через месяц после операции _____ нг/мл
7. Уровень ПСА на данный момент _____ нг/мл
8. Проводилась ли заместительная гормональная терапия? Да/Нет
Если «Да», то каким препаратом и как долго? _____
9. Метастазы опухоли выявлены в _____ году, в органах: _____
_____, какие препараты были назначены? _____

IX. Мутации:

1. Проводились Вам исследования на соматические или генетические мутации? Да/Нет, если «Да», то какие мутации выявлены? BRCA1, BRCA2, PTEN, Ki67, BCL-2, RB1, EGFR, P53, B-catenin, E-cadherin, TP53, Другое: _____

X. Мочеиспускание:

1. Есть ли проблемы с мочеиспусканием на данный момент? Да/Нет, если есть, то какие? (нужное подчеркнуть) учащенное, затрудненное, болезненное, частые позывы, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, невозможность длительно терпеть, недержание, очень обильное, малыми порциями?
2. Были ли проблемы с мочеиспусканием до операции по удалению предстательной железы? Да/Нет, если были, то какие? (нужное подчеркнуть) учащенное, затрудненное, болезненное, частые позывы, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, невозможность длительно терпеть, недержание, очень обильное, малыми порциями?
3. Принимаете ли препараты, влияющие на мочеиспускание? Да/Нет, если «Да», то укажите названия препаратов (если помните) _____
4. Как Вы оцениваете качество жизни после проведенного лечения? (нужное подчеркнуть): Прекрасно, хорошо, удовлетворительно, смешанное чувство, неудовлетворительно, плохо, очень плохо

