

**Анкета - ШКАЛА ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ ВОЗРАСТНОГО АНДРОГЕНОДЕФИЦИТА.  
(THE AGING MALE'S SYMPTOMS (AMS) RATING SCALE)**

**Какие из симптомов наблюдаются у Вас в настоящее время?  
(отметьте соответствующие квадратики для каждого симптома)**

Оценка симптомов	Симптомы:	Симптомы:				
		нет	слабые	умеренные	выражены	очень выражены
Баллы		1	2	3	4	5
1. Ухудшение самочувствия и общего состояния (общее состояние здоровья, субъективные ощущения) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2. Суставные и мышечные боли (боли в нижней части спины, боли в суставах, боли в пояснице, боли по всей спине) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3. Повышенная потливость (неожиданные/внезапные периоды повышенного потоотделения, приливы независимо от степени напряжения) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4. Проблемы со сном (трудности с засыпанием, ранним пробуждением, чувство усталости, плохой сон, бессонница) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5. Повышенная потребность во сне, частое ощущение усталости ....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6. Раздражительность (агрессивность, чувство раздражения по пустякам, уныние) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7. Нервозность (внутреннее напряжение, суетливость, беспокойство) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8. Тревожность (приступы тревоги, паники) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9. Физическое истощение / упадок жизненных сил (общее снижение работоспособности, активности, отсутствие инте- реса к жизни, сниженная самооценка, неудовлетворенность достиг- нутым, необходимость заставлять себя проявлять активность) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10. Снижение мышечной силы (ощущение слабости) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
11. Депрессия (чувство подавленности, грусти, слезливость, отсутствие стимулов, колебания настроения, чувство бесполезности) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
12. Ощущение, что жизненный пик пройден .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
13. Опустошенность, ощущение «дошел до ручки» .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
14. Уменьшение роста бороды и волос на теле .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
15. Снижение частоты сексуальных контактов и способности к ним.		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
16. Снижение количества утренних эрекций .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
17. Снижение сексуального желания / либидо (отсутствие удовлетворения от секса, отсутствие желания сексуальных контактов) .....		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Наблюдаете ли Вы у себя какие-либо другие заметные симптомы? [ ] да [ ] нет  
Если «да», опишите: \_\_\_\_\_

**Интерпретация анкеты**

Общий балл	17-26	27-36	37-49	> 50
Оценка симптомов	не выражены	слабо выражены	средней выраженности	резко выражены