

ЧАСТЬ 1					
Секция А		Нет/ Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1.	Несварение желудка после еды	0	1	4	8
2.	Чрезмерная отрыжка, вздутие живота после еды	0	1	4	8
3.	Спазмы в желудке во время или после еды	0	1	4	8
4.	Ощущение, что еда просто осела в желудке, создавая ощущение дискомфорта, наполненности, распираания и вздутия вовремя или после еды	0	1	4	8
5.	Плохой привкус во рту	0	1	4	8
6.	Быстро насыщаетесь небольшим количеством еды	0	1	4	8
7.	Пропускаете еду или питаетесь с перебоями из-за отсутствия аппетита	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
Секция В					
1.	Сильные эмоции или мысли о еде, или запах еды раздражают желудок или вызывают боль	0	1	4	8
2.	Чувствуете голод через 1-2 часа после принятия большого количества пищи	0	1	4	8
3.	Боль в желудке, жжение и/или ноющая боль, через 1-4 часа после еды	0	1	4	8
4.	Боль в желудке, жжение и/или ноющая боль, которая облегчается приемом пищи, питьем газированной воды, сливок или молока или приемом антацидных препаратов	0	1	4	8
5.	Ощущение жжения в нижней части грудной клетки, особенно, если ложитесь или наклоняетесь вперед	0	1	4	8
6.	Проблемы с пищеварением устраняются отдыхом и расслаблением	0	нет	8	да
7.	Принятие острой или жирной (жареной) пищи, шоколада, кофе, алкоголя вызывают жжение или ноющую боль в желудке	0	1	4	8
8.	Ощущение тошноты во время еды	0	1	4	8
9.	Трудность или боль во время проглатывания еды или жидкости	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
Секция С					
1.	Если Вы массируете участок под реберной клеткой слева, появляется боль, болезненность	0	1	4	8
2.	Несварение желудка, чувство переполнения или напряжения в области живота появляется через 2-4 часа после еды	0	1	4	8
3.	Дискомфорт в нижней части живота устраняется после выхода газа или испражнения	0	1	4	8
4.	Специфическая еда и напитки усиливают несварение	0	1	4	8
5.	В течение дня изменяется консистенция или форма стула (например, от узкого к широкому)	0	1	4	8
6.	Сильный запах стула	0	1	4	8
7.	Стул содержит непереваренные остатки пищи	0	1	4	8
8.	Три или более обильных стула ежедневно	0	1	4	8
9.	Понос	0	1	4	8
10.	Дефекация через короткое время после приема пищи	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
Секция D					
1.	Дискомфорт, боль, спазмы в нижней половине живота	0	1	4	8
2.	Эмоциональный стресс и/или прием сырых продуктов и овощей вызывает вздутие живота, боль, спазмы, скопление газов	0	1	4	8
3.	Запоры (или напряженная дефекация)	0	1	4	8
4.	Стул маленький, тяжелый и сухой	0	1	4	8
5.	Слизь в стуле	0	1	4	8
6.	Чередование запоров и поноса	0	1	4	8
7.	Боль в области заднего прохода, зуд, спазм	0	1	4	8

8.	Отсутствие желания дефекации	0	нет	8	да
9.	Почти постоянная потребность в дефекации	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
ЧАСТЬ 2					
1.	Если Вы массируете участок под реберной клеткой слева, появляется боль, болезненность	0	1	4	8
2.	Боль в брюшной полости усиливается при глубоких вдохах	0	1	4	8
3.	Ночью возникает боль, которая может переместиться в спину или правое плечо	0	1	4	8
4.	Горькая отрыжка жидкостью после еды	0	1	4	8
5.	Ощущение дискомфорта в брюшной полости или тошноты во время потребления жирной или жареной пищи	0	1	4	8
6.	Пульсация в висках и/или тупая боль в области лба, вызванная перееданием	0	1	4	8
7.	Необъяснимый зуд кожи, который обостряется ночью	0	1	4	8
8.	Изменение цвета стула от глиняного до нормально коричневого	0	1	4	8
9.	Общее ощущение плохого самочувствия	0	1	4	8
10.	Ноющая боль в мышцах, не вызванная физической нагрузкой	0	1	4	8
11.	Частая отрыжка и ощущение тяжести в животе	0	1	4	8
12.	Покраснение кожи, особенно ладоней	0	1	4	8
13.	Очень сильный запах тела	0	1	4	8
14.	Неприятный запах изо рта	0	1	4	8
15.	Легко возникают синяки	0	нет	8	да
16.	Желтоватый оттенок белков глаз	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
ЧАСТЬ 3					
Секция А					
1.	Руки, ноги и тело мерзнут без всяких причин	0	1	4	8
2.	Верхние веки становятся одутловатыми	0	1	4	8
3.	В мышцах наблюдается слабость, спазмы и/или дрожание	0	1	4	8
4.	Вы забывчивы	0	1	4	8
5.	Чувствуете, как медленно бьется сердце	0	1	4	8
6.	У Вас замедлена реакция	0	1	4	8
7.	В целом Вас не интересует секс, так как ваше желание не велико	0	1	4	8
8.	Вы медлительны	0	1	4	8
9.	Вы страдаете запорами	0	1	4	8
10.	Заметили сухость, обесцвечивание кожи и/или волос	0	нет	8	да
11.	Вы заметили, что Ваш голос стал ниже	0	нет	8	да
12.	У Вас тонкие, ломкие ногти	0	нет	8	да
13.	Вы набираете вес без каких-либо причин	0	нет	8	да
14.	Внешняя треть бровей редеет или исчезает	0	нет	8	да
15.	У Вас отекает шея	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
Секция В					
1.	Затяжная слабость средней степени после стресса или напряжения	0	1	4	8
2.	Вы замечаете, что легко устаете	0	1	4	8
3.	Ощущается сильная потребность в соленой пище	0	1	4	8
4.	Чувствительны к небольшим изменениям погоды	0	1	4	8
5.	Испытываете головокружение, когда встаете из положения лежа	0	1	4	8
6.	Темные или синие круги вокруг глаз	0	1	4	8
7.	Приступы тошноты и/или рвоты	0	1	4	8
8.	Легко простужаетесь или подхватываете инфекции	0	нет	8	да
9.	Раны и порезы заживают медленно	0	нет	8	да
10.	Ощущается болезненность во всем теле или отдельных его частях, некоторые части тела гиперчувствительны к прикосновениям, теплым или болезненным	0	1	4	8
11.	Чувствуете одутловатость во всем теле	0	1	4	8

12.	Кожа равномерно коричневет/изменяет цвет без воздействия солнца или от принятия пищи, содержащей большое количество каротина (например, при употреблении большого количества моркови или сока)	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
ЧАСТЬ 4					
Секция А					
Если Вы пропускаете прием пищи или не едите на протяжении длительного срока, Вы ощущаете нижеперечисленные симптомы?					
1.	Слабость	0	1	4	8
2.	Нервное возбуждение от голода	0	1	4	8
3.	Легкое покалывание в кистях рук	0	1	4	8
4.	Сильное и быстрое сердцебиение	0	1	4	8
5.	Трясущиеся, дрожащие руки	0	1	4	8
6.	Внезапное обильное потоотделение и/или кожа становится влажной и липкой	0	1	4	8
7.	Ночные кошмары, возможно, связаны с тем, что Вы легли спать на голодный желудок	0	1	4	8
8.	Просыпаетесь ночью, чувствуя усталость	0	1	4	8
9.	Испытываете волнение, легко расстраиваетесь, нервничаете	0	1	4	8
10.	Плохая память, забывчивость	0	1	4	8
11.	Путаетесь в мыслях, дезориентированы	0	1	4	8
12.	Головокружение, обморочные состояния	0	1	4	8
13.	Холод или оцепенение	0	1	4	8
14.	Головная боль средней степени	0	1	4	8
15.	В глазах расплывается или двоится	0	1	4	8
16.	Неловкость, нарушение координации	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
Секция В					
1.	Частое мочеиспускание днем и ночью	0	1	4	8
2.	Необычайная жажда – Вы никак не можете напиться	0	1	4	8
3.	Необычайный голод – Вы едите все время	0	1	4	8
4.	Нечеткое зрение	0	1	4	8
5.	Зуд по всему телу	0	1	4	8
6.	Легкое покалывание или онемение ступней	0	1	4	8
7.	Сонливость, в том числе днем, не связанная с недоеданием и недосыпанием	0	1	4	8
8.	Потребление пищи, содержащей крахмал, даже если она здоровая и не переработанная (рис, кукуруза, бобовые, пшеница или овес), вызывает прибавку веса или не дает сбросить вес	0	нет	8	да
9.	Медленно заживают раны	0	нет	8	да
10.	Выпадение волос на ногах	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
ЧАСТЬ 5					
Секция А					
1.	Нервозность	0	1	4	8
2.	Первое движение в начале дня вызывает боль, давление, тяжесть в грудной клетке	0	1	4	8
3.	Истощение при минимальном напряжении	0	1	4	8
4.	Сильная потливость (без напряжения, без жаркого румянца)	0	1	4	8
5.	Затруднение дыхания, особенно во время физической нагрузки	0	1	4	8
6.	Ощущение очень быстрого, очень медленного или нерегулярного сердцебиения	0	1	4	8
7.	Отечность ступней и щиколоток без видимых причин	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
Секция В					
1.	Боль в мышцах во время отдыха	0	1	4	8
2.	Спазмическая боль в щиколотках	0	1	4	8

3.	Ощущение онемения, легкого покалывания в руках или ногах	0	1	4	8
4.	Холодные ноги или посиневшие руки	0	1	4	8
5.	Кратковременное исчезновение слуха	0	1	4	8
6.	Возникает и быстро проходит тошнота, не связанная с приемом пищи	0	1	4	8
7.	Чувствуете себя плохо, когда стоите: в ногах появляется ощущение тяжести и усталости	0	1	4	8
8.	Дискомфорт в ногах или слабость устраняются при поднятии ног	0	1	4	8
9.	Пальцы на руках и ногах замерзают в холодную погоду, даже будучи защищенными	0	1	4	8
10.	Изменения в способности чувствовать боль или ощущать жару или холод	0 нет	8 да		
11.	Волосы на теле (руках, кистях, ногах) редуют или исчезают	0 нет	8 да		
12.	Ухудшение способности принимать решения, концентрироваться или следовать указаниям	0 нет	8 да		

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 6

Секция А

1.	Вас больше не интересует семья, друзья, любимые занятия или работа	0	1	4	8
2.	Вы часто плачете	0	1	4	8
3.	Жизнь кажется безнадежной	0	1	4	8
4.	Чувствуете себя отвратительно, Вам грустно, Вы несчастны и опечалены	0	1	4	8
5.	Замечаете, что Вам трудно справляться со сложными ситуациями	0	1	4	8
6.	Проблема со сном – Вы спите слишком много или слишком мало	0	1	4	8
7.	Изменения веса или аппетита	0 нет	8 да		
8.	Недавно заметили, что трудно думать и концентрироваться	0 нет	8 да		
9.	Трудность при принятии решений, установлении и достижении целей	0 нет	8 да		

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

Секция В

1.	Переживания ухудшают Ваше самочувствие	0	1	4	8
2.	Мелочи нервируют или выводят из себя	0	1	4	8
3.	Считаете себя нервным человеком	0	1	4	8
4.	Легко возбуждаетесь	0	1	4	8
5.	Бойтесь, и от этого Вас трясет	0	1	4	8
6.	Вы нервничаете	0	1	4	8
7.	Когда на Вас кричат, Вы дрожите и чувствуете слабость	0	1	4	8
8.	Пугаетесь резких движений и шума ночью	0	1	4	8
9.	Часто вздыхаете	0	1	4	8
10.	Просыпаетесь от страшных снов	0	1	4	8
11.	Страшные мысли постоянно возвращаются	0	1	4	8
12.	Возникает внезапное чувство страха без всяких причин	0	1	4	8
13.	Вас бросает в холодный пот	0	1	4	8
14.	Вас мутит от страха, тошнит и/или возникает расстройство кишечника	0	1	4	8

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

Секция С

1.	Чувствуете себя подавленным и готовым «взорваться»	0	1	4	8
2.	Вам свойственны шумные, эмоциональные вспышки	0	1	4	8
3.	Совершаете импульсивные поступки	0	1	4	8
4.	Легко расстраиваетесь или раздражаетесь	0	1	4	8
5.	Терпите неудачи из-за того, что не можете себя контролировать	0	1	4	8
6.	Маленькие неприятности действуют Вам на нервы или злят	0	1	4	8
7.	Злит, если кто-то указывает Вам, что делать	0	1	4	8
8.	Вспыхиваете от гнева, когда не можете получить немедленно то, что хотите получить	0	1	4	8

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

ЧАСТЬ 7					
Секция А					
1.	Влажные глаза или слезы	0	1	4	8
2.	Выделение слизи из глаз	0	1	4	8
3.	Боль в ушах, ощущение застоя, зуда	0	1	4	8
4.	Выделения из ушей	0	1	4	8
5.	Постоянно заложен нос	0	1	4	8
6.	Склонны к громкому храпу	0	нет	8	да
7.	Частый насморк	0	1	4	8
8.	Бывает кровь из носа	0	нет	8	да
9.	У Вас грубый голос	0	1	4	8
10.	Часто откашливаетесь	0	1	4	8
11.	Чувствуется комок в горле	0	1	4	8
12.	Сильно простужаетесь	0	нет	8	да
13.	Чувствуете себя скверно всю зиму	0	нет	8	да
14.	Симптомы гриппа длятся более 5 дней	0	нет	8	да
15.	Инфекции поражают легкие	0	нет	8	да
16.	Дискомфорт или боль в грудной клетке	0	1	4	8
17.	Бывает внезапное затруднение дыхания	0	1	4	8
18.	Страдаете одышкой	0	1	4	8
19.	Испытываете трудности при вдохе	0	1	4	8
20.	Даже незначительное напряжение вызывает кашель	0	1	4	8
21.	Трудно дышать лежа	0	1	4	8
22.	Отхаркиваете много слизи при кашле	0	1	4	8
23.	Вдох и выдох сопровождается шумом	0	1	4	8
24.	Вас беспокоит кашель	0	1	4	8
25.	У Вас затрудненное шумное дыхание	0	1	4	8
26.	Вы сильно потеете ночью	0	1	4	8
27.	Губы и/или ноги имеют голубой оттенок	0	1	4	8
28.	Днем ощущаете сонливость	0	1	4	8
29.	Вам трудно сконцентрироваться	0	1	4	8
30.	Симптомы, характерные для глаз, ушей, носа, горла, легких, вызваны едой, такой как молоко или продукты из пшеницы	0	нет	8	да
31.	Симптомы из п. 30, по Вашему мнению, вызваны сезонными изменениями	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
ЧАСТЬ 8					
Секция А					
1.	Кашель, поднятие тяжелых предметов, напряжение во время работы сопровождаются непроизвольным мочеиспусканием	0	1	4	8
2.	Боль средней степени в нижней части спины	0	1	4	8
3.	Боль в нижней части живота	0	1	4	8
4.	Боль или жжение при мочеиспускании	0	1	4	8
5.	Редкие позывы к мочеиспусканию	0	1	4	8
6.	Позывы чаще, чем через каждые 2 часа ночью и днем	0	1	4	8
7.	Сильный запах мочи	0	1	4	8
8.	Боль в спине и ногах сразу после мочеиспускания	0	1	4	8
9.	Болезненные ощущения в области гениталий	0	1	4	8
10.	Моча розового цвета	0	1	4	8
11.	Внезапная потребность в испражнении вызывает непроизвольное мочеиспускание	0	1	4	8
12.	Ощущение задержки мочи, которое чувствуется во всем теле	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
ЧАСТЬ 9					
Секция А					
1.	Боль во всех костях, во всем теле	0	1	4	8
2.	Локализованная боль в костях	0	1	4	8
3.	Спазмы и онемение в руках, ногах, горле	0	1	4	8
4.	Трудно сидеть ровно	0	1	4	8

5.	Боль в верхней части спины	0	1	4	8
6.	Боль в нижней части спины	0	1	4	8
7.	Боль при ходьбе или сидячем положении	0	1	4	8
8.	Вы хромаете или больше ступаете на одну ногу	0	1	4	8
9.	Боль в голених во время или после физической нагрузки	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
Секция В					
1.	Просыпаясь утром, чувствую себя негибким, скованным	0	1	4	8
2.	Трудно нагнуться и поднять что-либо с пола	0	1	4	8
3.	Отечность в суставах, боль и скованность характерны для одной или более областей (пальцы, руки, ноги, плечи, лицо, колени)	0	1	4	8
4.	Боль в суставах при движении или поднятии тяжестей	0	1	4	8
5.	Обычная нагрузка, типа ежедневной прогулки вызывает отечность или боль в суставах	0	1	4	8
6.	Трудно открыть рот, хотя раньше это было легко сделать	0	1	4	8
7.	Дискомфорт, онемение, покалывание или боль в шее, плечах, или кистях рук	0	1	4	8
8.	Прерывистая боль в одной половине головы, распространяющаяся к виску, нижней челюсти, уху, шее и плечу	0	1	4	8
9.	Трудность во время пережевывания пищи или при открытии рта	0	1	4	8
10.	Трудно вставать или сидеть	0	1	4	8
11.	Стреляющая, ноющая боль, пощипывание вдоль задней части ноги	0	1	4	8
12.	Трудно поднять с пола предмет массой 2 кг, например, сумочку, и поднять его над головой	0	нет	8	да
13.	Легко получаете травмы, растяжения	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА					
Секция С					
1.	Для мышц характерны скованность, болезненность, напряжение	0	1	4	8
2.	Жгучая, стреляющая, пульсирующая или внезапная острая боль в мышцах	0	1	4	8
3.	Мышечные судороги или спазмы (непроизвольные, после физнагрузки/напряжения)	0	1	4	8
4.	Боль в мышцах или скованность больше утром, чем в остальное время	0	1	4	8
5.	У Вас существуют особые точки в теле, при надавливании на которые возникает боль	0	1	4	8
6.	Усталость после пробуждения	0	1	4	8
7.	Головная боль	0	1	4	8
8.	Боль в висках или лицевые боли, особенно после пробуждения	0	1	4	8
9.	Челюсть хрустит и щелкает	0	1	4	8
10.	Для мышц характерны подергивания или дрожание – брови, пальцы	0	1	4	8
11.	Непреодолимое желание подвигать ногами	0	1	4	8
12.	Ноги двигаются во сне	0	1	4	8
13.	Ощущение бегающих по телу мурашек в положении лежа	0	1	4	8
14.	Руки или запястья немеют или болят (например, при письме, расстегивании одежды)	0	1	4	8
15.	Покалывание в большом и трех первых пальцах на руках	0	1	4	8
16.	Боль в предплечье или плече	0	1	4	8
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
ЧАСТЬ 10					
1.	Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря	0	1	4	8
2.	Потребность в мочеиспускании возникает чаще, чем через 2 часа после предыдущего	0	1	4	8
3.	Потребность в прекращении и возобновлении мочеиспускания несколько раз	0	1	4	8
4.	Трудно задержать мочеиспускание	0	1	4	8
5.	Слабая струя мочи	0	1	4	8

6.	Для мочеиспускания необходимо напрячься	0	1	4	8
7.	Выделение капель мочи после мочеиспускания	0	1	4	8
8.	Необходимость в мочеиспускании ночью по нескольку раз	0	1	4	8

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 11

1.	У меня бывает твердый, трудно выходящий стул ежедневно или через день	0	нет	1	да
2.	У меня есть пищевые аллергии или чувствительность к некоторым продуктам	0	нет	1	да
3.	Для меня характерны запоры и стул раз в два дня или реже	0	нет	1	да
4.	У меня небольшие по объему мочеиспускания и всего несколько раз в день, моча темная и сильно пахнущая	0	нет	1	да
5.	Я практически никогда по-настоящему не покрываюсь потом	0	нет	1	да
6.	У меня есть утомляемость, или мышечные боли, или головные боли, или проблемы с концентрацией внимания и памятью	0	нет	1	да
7.	У меня фибромиалгия или синдром хронической усталости	0	нет	1	да
8.	Я пью нефilterованную водопроводную воду или воду из пластиковых бутылок	0	нет	1	да
9.	Я сдаю свои вещи в химчистку	0	нет	1	да
10.	Я работаю или живу в панельном здании с плохой вентиляцией или не открывающимися окнами	0	нет	1	да
11.	Я живу в большом городе или промышленной зоне	0	нет	1	да
12.	Я использую бытовые или садовые химикаты или мой дом проходил обработку против насекомых дезинсектором	0	нет	1	да
13.	У меня есть «серебряные» пломбы в зубах (ртутная амальгама)	0	нет	1	да
14.	Я ем крупную хищную рыбу (тунец, акула, рыба-меч, кафельник) чаще, чем раз в неделю	0	нет	1	да
15.	Я часто сталкиваюсь с одним из следующих запахов, и он меня раздражает – пары бензина или дизельного топлива, духи, запах новой машины, магазины тканей, химчистка, лак для волос, мыло, моющие средства, табачный дым, хлорированная вода	0	нет	1	да
16.	У меня возникает негативная реакция, когда я употребляю в пищу продукты, содержащие глутаминат натрия, а также консерванты; есть реакция на красное вино или даже небольшое количество другого алкоголя, на сыр, бананы, шоколад, чеснок, лук	0	нет	1	да
17.	Когда я пью напитки с кофеином, я чувствую нервозность, ощущаю усиление боли в мышцах и суставах, или у меня возникают симптомы гипогликемии (тревожность, учащенное сердцебиение, потоотделение, головокружение)	0	нет	1	да
18.	Я регулярно принимаю сильнодействующие лекарства – против головной боли, изжоги, тошноты, аллергии, диареи, противозачаточные средства, и др.	0	нет	1	да
19.	У меня была желтуха, подъем уровня билирубина в печеночной пробе	0	нет	1	да
20.	У меня в анамнезе рак легких от курения, или другие типы рака, или проблемы с простатой	0	нет	1	да
21.	У меня пищевая аллергия, чувствительность или непереносимость	0	нет	1	да
22.	В моей семье были случаи болезни Паркинсона, Альцгеймера, бокового амиотрофического склероза, рассеянного склероза	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

ЧАСТЬ 12

1.	Я постоянно испытываю усталость	0	нет	1	да
2.	Я сплю меньше 7-8 часов в сутки	0	нет	1	да
3.	Я не занимаюсь физическими упражнениями регулярно или моя физическая активность составляет менее 2-х часов в день	0	нет	1	да
4.	Я чувствителен к парфюмерии, дыму или другим химикатам и испарениям	0	нет	1	да
5.	Я регулярно испытываю глубокую боль в мышцах или суставах	0	нет	1	да
6.	Я подвергаюсь значительному воздействию токсинов (загрязнения, химикаты и т.п.) дома и на работе	0	нет	1	да
7.	Я курю	0	нет	1	да

8.	Я регулярно оказываюсь пассивным курильщиком	0	нет	1	да
9.	Я пью более трех порций алкоголя в неделю	0	нет	1	да
10.	Я не использую солнцезащиту; люблю загорать на солнце, посещаю солярий	0	нет	1	да
11.	Я принимаю лекарственные препараты	0	нет	1	да
12.	Моя жизнь – сплошной стресс	0	нет	1	да
13.	Я ем жареные блюда, маргарин или много животных жиров (жирное мясо, сыр)	0	нет	1	да
14.	Я употребляю продукты из муки высшего сорта и сахар более двух раз в неделю	0	нет	1	да
15.	Я ем меньше 5 яркоокрашенных овощей и фруктов каждый день	0	нет	1	да
16.	У меня хронические простуды или инфекции (герпес, афтозный стоматит и т.д.)	0	нет	1	да
17.	Я не принимаю комплексы витаминов с антиоксидантами	0	нет	1	да
18.	У меня избыточный вес, индекс массы тела больше 25	0	нет	1	да
19.	У меня диагноз диабет или есть сердечнососудистые заболевания	0	нет	1	да
20.	У меня артрит или аллергия	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

ЧАСТЬ 13

1.	У меня хроническая или продолжительная усталость	0	нет	1	да
2.	Я испытываю тупую боль или ощущение дискомфорта в мышцах	0	нет	1	да
3.	У меня проблемы со сном (просыпаюсь ночью, не могу уснуть или с трудом просыпаюсь по утрам)	0	нет	1	да
4.	Сон не освежает меня	0	нет	1	да
5.	Я тяжело переношу физические упражнения и чувствую утомление после них	0	нет	1	да
6.	У меня слабые мышцы	0	нет	1	да
7.	У меня проблемы с концентрацией и памятью	0	нет	1	да
8.	Я часто раздражен, пребываю в дурном расположении духа	0	нет	1	да
9.	Усталость мне мешает делать вещи, которые я бы хотел сделать	0	нет	1	да
10.	Усталость становится помехой для работы, общения с семьей и общественной жизни	0	нет	1	да
11.	Я нахожусь в состоянии продолжительного стресса	0	нет	1	да
12.	Мои симптомы хронической усталости появились после сильного стресса, инфекционных заболеваний, травмы	0	нет	1	да
13.	У меня синдром хронической усталости или фибромиалгия	0	нет	1	да
14.	У меня есть хронические инфекции в анамнезе	0	нет	1	да
15.	Я перепадаю	0	нет	1	да
16.	Я подвергаюсь воздействию токсинов (ядохимикаты, нефилтрованная вода, некачественная пища)	0	нет	1	да
17.	Я не хочу общаться с людьми	0	нет	1	да
18.	У меня имеются неврологические заболевания (болезнь Альцгеймера, Паркинсона, боковой амиотрофический склероз)	0	нет	1	да
19.	У меня депрессия, биполярное расстройство или шизофрения	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 14

1.	Я ем животные белки (любые сорта мяса, курицу, молочные продукты, сыр, яйца) более 5 раз в неделю	0	нет	1	да
2.	Я ем чаще одного-двух раз в неделю пищу, содержащую трансжиры (маргарин, сливочное масло без холестерина, крекеры, не черствеющее печенье, кондитерские изделия)	0	нет	1	да
3.	Я употребляю порции животных белков, превышающие 110-170 г (антрекот, приблизительно размером с ладонь). В день я ем менее 200 г темно-зеленых листовых овощей	0	нет	1	да
4.	Я ем менее 700-800 г овощей и фруктов каждый день	0	нет	1	да
5.	Я пью алкоголь более трех раз в неделю	0	нет	1	да
6.	У меня депрессия или подавленное настроение, или другие эмоциональные или поведенческие расстройства	0	нет	1	да

7.	У меня был инфаркт или другие сердечнососудистые заболевания в анамнезе	0	нет	1	да
8.	Я перенес инсульт	0	нет	1	да
9.	У меня в анамнезе рак	0	нет	1	да
10.	У меня рождались дети с врожденными дефектами (спинномозговая грыжа, дефект нервной трубки, синдром Дауна и т.д.)	0	нет	1	да
11.	У меня в анамнезе деменция (старческое слабоумие)	0	нет	1	да
12.	У меня случаются потери равновесия или чувствительности в ногах	0	нет	1	да
13.	У меня в анамнезе рассеянный склероз или другие заболевания, связанные с повреждением нервной системы	0	нет	1	да
14.	У меня в анамнезе синдром канала запястья	0	нет	1	да
15.	Я не принимаю поливитамины	0	нет	1	да
16.	Мне больше 65 лет	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 15

1.	У меня мягкие слоющиеся ногти	0	нет	1	да
2.	Сухая, зудящая, трескающаяся и шелушащаяся кожа	0	нет	1	да
3.	Твердая ушная сера	0	нет	1	да
4.	Гусиная кожа (на задней части рук или торсе)	0	нет	1	да
5.	Перхоть	0	нет	1	да
6.	Боли и скованность суставов	0	нет	1	да
7.	Я почти постоянно чувствую жажду	0	нет	1	да
8.	У меня запоры (стул менее 1 раза в день)	0	нет	1	да
9.	У меня светлый, твердый или дурно пахнущий стул	0	нет	1	да
10.	Депрессия, снижение памяти	0	нет	1	да
11.	Повышенное артериальное давление	0	нет	1	да
12.	Кистозно-фиброзная мастопатия	0	нет	1	да
13.	Высокий показатель ЛПНП-холестерина («плохого» холестерина) и триглицеридов, низкий ЛПВП-холестерин («хороший» холестерин)	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 16

1.	Я испытываю сезонные эмоциональные расстройства (депрессию)	0	нет	1	да
2.	Я утратил(а) остроту ума или памяти	0	нет	1	да
3.	У меня слабые или болезненные мышцы	0	нет	1	да
4.	У меня мягкие кости. Надавите на свою большую берцовую кость, если возникает болезненное ощущение, то не хватает витамина D	0	нет	1	да
5.	Я работаю в помещении	0	нет	1	да
6.	Я избегаю солнца	0	нет	1	да
7.	Я использую защиту от солнца большую часть времени	0	нет	1	да
8.	Я живу в городе, где мало солнечных дней, на Севере	0	нет	1	да
9.	Я очень редко ем рыбу (небольшую, жирную – скумбрию, сельдь, сардинки)	0	нет	1	да
10.	У меня остеопороз	0	нет	1	да
11.	У меня были переломы более 2-х костей или перелом шейки бедра	0	нет	1	да
12.	У меня есть аутоиммунное заболевание (например, рассеянный склероз)	0	нет	1	да
13.	У меня остеоартрит	0	нет	1	да
14.	У меня частые инфекции	0	нет	1	да
15.	У меня рак простаты	0	нет	1	да
16.	У меня темная кожа (любая раса, кроме европеоидной)	0	нет	1	да
17.	Мне 60 лет и более	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 17

1.	У меня депрессия	0	нет	1	да
2.	Я чувствую раздражение	0	нет	1	да

3.	У меня синдром дефицита внимания	0	нет	1	да
4.	У меня аутизм	0	нет	1	да
5.	Я испытываю тревожность	0	нет	1	да
6.	У меня бессонница или мне трудно заснуть	0	нет	1	да
7.	У меня бывает мышечное подергивание	0	нет	1	да
8.	Я ем мало морской капусты, пшеничных отрубей и ростков, миндаля, кешью, гречки темно-зеленых листовых овощей	0	нет	1	да
9.	У меня покалывания в руках и ногах	0	нет	1	да
10.	У меня синдром беспокойных ног	0	нет	1	да
11.	У меня сердечная фибрилляция, аритмия или тахикардия	0	нет	1	да
12.	У меня частые головные боли или мигрени	0	нет	1	да
13.	Мне трудно глотать	0	нет	1	да
14.	У меня рефлюкс (отрыжка)	0	нет	1	да
15.	У меня повышенная чувствительность к громким звукам	0	нет	1	да
16.	Я чувствую утомление	0	нет	1	да
17.	У меня астма	0	нет	1	да
18.	У меня запоры (стул менее 1-2 раз в день)	0	нет	1	да
19.	У меня избыточный стресс	0	нет	1	да
20.	У меня камни в почках	0	нет	1	да
21.	У меня сердечные заболевания или сердечная недостаточность	0	нет	1	да
22.	У меня пролабирование створок митрального клапана	0	нет	1	да
23.	У меня диабет	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 18

1.	У меня нарушены вкусовые ощущения	0	нет	1	да
2.	У меня нарушено обоняние	0	нет	1	да
3.	У меня слабые ногти (тонкие, ломкие или слоющиеся)	0	нет	1	да
4.	У меня белые точки на ногтях	0	нет	1	да
5.	У меня частые простуды и респираторные инфекции (ОРЗ, ОРВИ)	0	нет	1	да
6.	У меня диарея	0	нет	1	да
7.	У меня экзема или другие кожные сыпи	0	нет	1	да
8.	У меня угревая сыпь	0	нет	1	да
9.	Мои раны плохо заживают	0	нет	1	да
10.	Я аллергик	0	нет	1	да
11.	У меня выпадают волосы	0	нет	1	да
12.	У меня перхоть	0	нет	1	да
13.	У меня эректильная дисфункция	0	нет	1	да
14.	У меня увеличение или воспаление простаты	0	нет	1	да
15.	У меня воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона)	0	нет	1	да
16.	У меня ревматоидный артрит	0	нет	1	да
17.	Я пью жесткую воду	0	нет	1	да
18.	Я потребляю более 3-х порций алкоголя в неделю	0	нет	1	да
19.	Я сильно потею	0	нет	1	да
20.	У меня заболевание почек или печени	0	нет	1	да
21.	Мне более 65 лет	0	нет	1	да
22.	Я принимаю диуретики (мочегонное)	0	нет	1	да
23.	Я ем мало красных водорослей, свежего имбирного корня, яичных желтков, рыбы, морской капусты, баранины, бобовых, тыквенных семечек	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 19

1.	Моя голова полна автоматическими негативными мыслями	0	нет	1	да
2.	Я отношусь к типу людей, считающих, что стакан наполовину пуст, а не наполовину полон	0	нет	1	да
3.	У меня низкая самооценка и нет уверенности в себе	0	нет	1	да
4.	У меня есть тенденция к навязчивым мыслям и состояниям, например, болезненный аккуратизм	0	нет	1	да
5.	У меня бывает зимняя депрессия или другие сезонные расстройства настроения	0	нет	1	да

6.	Мне свойственна раздражительность, вспышки гнева и/или нетерпение	0	нет	1	да
7.	Я робок, боюсь выходить «в люди» или у меня боязнь высоты, толпы и /или публичных выступлений	0	нет	1	да
8.	Я ощущаю тревожность или у меня бывают приступы паники	0	нет	1	да
9.	Я принимаю антидепрессанты и чувствую себя лучше от них	0	нет	1	да
10.	Мне трудно заснуть	0	нет	1	да
11.	Я просыпаюсь по ночам и с трудом снова засыпаю или слишком рано просыпаюсь утром	0	нет	1	да
12.	Я испытываю пристрастие к сладкому или крахмальным углеводам, в частности к хлебу и макаронам	0	нет	1	да
13.	Я чувствую себя лучше, когда занимаюсь физическими упражнениями	0	нет	1	да
14.	У меня бывают мышечные боли, фибромиалгия и/или челюстные боли	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 20

1.	Я часто чувствую себя унылым или подавленным, у меня нет энергии или желания что-нибудь делать	0	нет	1	да
2.	Я отношусь к типу людей с недостатком энергии, психической или физической	0	нет	1	да
3.	Мне трудно найти мотивацию для физических упражнений	0	нет	1	да
4.	Мне нелегко сосредоточиться или сконцентрироваться на чем-то	0	нет	1	да
5.	У меня склонность к длительному сну, и я с трудом просыпаюсь	0	нет	1	да
6.	Мне необходимы кофеин, шоколад, энергетические напитки, чтобы взбодриться	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 21

1.	Мне приходится все записывать, чтобы не забыть	0	нет	1	да
2.	У меня трудности с устным счетом	0	нет	1	да
3.	Мне трудно подбирать слова или вспомнить, о чем я говорил, если меня прервали	0	нет	1	да
4.	Я нервничаю и волнуясь, если мне предстоит изучать что-то новое, например, программное обеспечение для работы	0	нет	1	да
5.	Когда я читаю книгу или смотрю фильм, мне труднее следовать за сюжетом, чем прежде	0	нет	1	да
6.	Я часто не могу найти ключи, кошелек, очки	0	нет	1	да
7.	Мне трудно поддерживать концентрацию в процессе долгой беседы или деловой встречи	0	нет	1	да
8.	Я чувствую, что мой мозг не работает в полную силу	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 22

1.	Мне трудно расслабляться и отдыхать	0	нет	1	да
2.	У меня легко вызвать состояние стресса или потрясения	0	нет	1	да
3.	Я часто чувствую себя переработавшим или ощущаю давление обстоятельств	0	нет	1	да
4.	Мое тело скованно и напряжено	0	нет	1	да
5.	Я иногда чувствую себя слабым и неуверенным	0	нет	1	да
6.	Меня беспокоят громкие звуки, яркий свет или слишком большая активность	0	нет	1	да
7.	Я ощущаю возрастание тревожности или стресса, если пропустил прием пищи	0	нет	1	да
8.	Я использую сладости, алкоголь, медикаменты, чтобы расслабиться	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 23

1.	У меня избыточные жировые отложения в области живота	0	нет	1	да
2.	Мне часто хочется сахара или углеводов. Я ощущаю усталость после трапезы	0	нет	1	да

3.	Я за день съедаю меньше пяти порций фруктов и овощей	0	нет	1	да
4.	Я съедаю меньше 30 г клетчатки в день (среднестатистический человек съедает около 8 г) из фасоли, орехов, семечек, овощей и фруктов	0	нет	1	да
5.	Я не завтракаю	0	нет	1	да
6.	Я ем менее чем за три часа до сна	0	нет	1	да
7.	Я сплю менее 8 часов в сутки	0	нет	1	да
8.	Я часто употребляю только углеводы, не смешивая их с жирами или белками	0	нет	1	да
9.	Я употребляю фруктозный сироп (который содержится почти во всех готовых продуктах и напитках)	0	нет	1	да
10.	Я питаюсь реже трех раз в день.	0	нет	1	да
11.	Моя жизнь полна стрессов	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 24 ВОСПАЛЕНИЕ

Бывают сезонные аллергии (на цветение тополей, амброзии и т.д.) и аллергии, вызванные экологическими факторами (смог)	0	нет	1	да
Пищевые аллергии или чувствительность к некоторым продуктам; чувствую себя не очень хорошо после еды (вялость, головные боли, спутанность сознания)	0	нет	1	да
Работа в обстановке с недостаточным освещением, в среде, содержащей химикаты и /или слабой вентиляцией	0	нет	1	да
Подвергаюсь воздействию пестицидов, токсичных химикатов, громких шумов, тяжелых металлов	0	нет	1	да
Часто простужаюсь и подхватываю инфекции	0	нет	1	да
В анамнезе хронические инфекции, такие как гепатит, кожные инфекции, афтозный стоматит, герпес	0	нет	1	да
Синусит, ринит	0	нет	1	да
Бронхит или астма	0	нет	1	да
Дерматиты (экзема, угри, сыпи)	0	нет	1	да
Арритрит (остеоартрит / дегенеративный – износ и старение)	0	нет	1	да
Аутоиммунные заболевания (ревматоидный артрит, волчанка, гипофункция щитовидной железы)	0	нет	1	да
Колит или воспалительные заболевания кишечника	0	нет	1	да
Синдром раздраженного кишечника (спастическая толстая кишка)	0	нет	1	да
Невриты (воспаления нервов, радикулиты, либо нарушения поведения, аутизм)	0	нет	1	да
Сердечнососудистые заболевания, или был инфаркт	0	нет	1	да
Диабет или избыточный вес (индекс массы тела больше 25)	0	нет	1	да
В моей семье или у меня были случаи болезней Паркинсона или Альцгеймера	0	нет	1	да
Часто нахожусь в состоянии стресса	0	нет	1	да
Пью более 3 порций алкоголя в неделю	0	нет	1	да
Низкая физическая активность (менее 3 раз в неделю по 30 мин. – ходьба, зарядка спорт)	0	нет	1	да
Бывают сезонные аллергии (на цветение тополей, амброзии и т.д.) и аллергии, вызванные экологическими факторами (смог)	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

ЧАСТЬ 25

1.	Онемение, пощипывание в руках и ступнях	0	нет	8	да
2.	Временное увеличение веса	0	нет	8	да
3.	Повышенный аппетит	0	нет	8	да
4.	Боль в груди, набухание	0	нет	8	да
5.	Необычная усталость	0	нет	8	да
6.	Снижение потенции или трудности при половом сношении	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
7.	Затрудненное(напряженное) мочеиспускание	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
8.	Ненормальные выделения из уретры	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
9.	Неспособность к зачатию	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
10.	Отступающая линия волос на голове	0	нет	8	да
11.	Дискомфорт при половом акте	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
12.	Слабое половое влечение	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
13.	Проблемы с оргазмом	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
14.	Спонтанная потливость	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
15.	Затуманенный рассудок, забывчивость, потеря концентрации	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
16.	Депрессия, волнение, нервозность и/или раздражительность	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
17.	Проблемы со сном	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
18.	Сухость кожи, волос, и/или глаз	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда

ОБЩАЯ ОЦЕНКА: