

<b>ЧАСТЬ 1</b>					
<b>Секция А</b>		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 осела в желудке, создавая ощущение дискомфорта и наполненности, распираения и вздутия во время 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:					
<b>Секция В</b>					
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:					
<b>Секция С</b>					
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:					
<b>Секция D</b>					
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:					

<b>ЧАСТЬ 2</b>					
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:					
<b>ЧАСТЬ 3</b>					
<b>Секция А</b>					
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.	Частая забывчивость	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 редет или исчезает	0 нет	8 да		
15.	У Вас отекает шея	0 нет	8 да		
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
<b>Секция В</b>					
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 коричневеет/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:					

<b>ЧАСТЬ 4</b>					
<b>Секция А</b>					
<b>Если Вы пропускаете прием пищи или не едите на протяжении длительного срока, Вы ощущаете нижеперечисленные симптомы?</b>					
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
<b>ОБЩАЯ ОЦЕНКА:</b>					
<b>Секция В</b>					
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
<b>ОБЩАЯ ОЦЕНКА:</b>					
<b>ЧАСТЬ 5</b>					
<b>Секция А</b>					
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
<b>ОБЩАЯ ОЦЕНКА:</b>					
<b>Секция В</b>					
1.	Боль в мышцах во время отдыха	0	1	4	8
2.	Спазмующая 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) редеют или исчезают	0 нет	8 да		
12.	Ухудшение способности принимать решения, концентрироваться или следовать указаниям	0 нет	8 да		
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
<b>ЧАСТЬ 6</b>					
<b>Секция А</b>					
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					
<b>Секция В</b>					
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					
<b>Секция С</b>					
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					
<b>ЧАСТЬ 7</b>					
<b>Секция А</b>					
1.	Влажные глаза или слезы	0	1	4	8
2.	Выделение слизи из глаз	0	1	4	8
3.	Боль в ушах, ощущение застоя, зуд	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 негибкой, скованной	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 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.	У меня бывает твердый трудно выходящий стул ежедневно/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 груди, или рак легких от курения, или другие типы рака	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 11**

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 чувствительна 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 12**

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 раздражена, пребываю в дурном расположении духа	0	нет	1	да
9.	Усталость мне мешает делать вещи, которые я бы хотела сделать	0	нет	1	да
10.	Усталость становится помехой для работы и общения с семьей	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 переедаю	0	нет	1	да
16.	Я подвергаюсь воздействию токсинов (ядохимикаты, нефilterованная 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 13

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 перенесла инсульт	0	нет	1	да
9.	У меня в анамнезе рак (толстой кишки, шейки матки, груди)	0	нет	1	да
10.	У меня в анамнезе дисплазия шейки матки (при проведении диагностики – «плохой» мазок из шейки матки, вероятность рака шейки матки) – для женщин	0	нет	1	да
11.	У меня рождались дети с врожденными дефектами (спинномозговая грыжа, дефект нервной трубки, синдром Дауна и т.д.)	0	нет	1	да
12.	У меня в анамнезе деменция (старческое слабоумие)	0	нет	1	да
13.	У меня случаются потери равновесия или чувствительности в ногах	0	нет	1	да
14.	У меня в анамнезе рассеянный склероз или другие заболевания, связанные с повреждением нервной системы	0	нет	1	да
15.	У меня в анамнезе синдром канала запястья	0	нет	1	да
16.	Я не принимаю поливитамины	0	нет	1	да
17.	Мне больше 65 лет	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

### ЧАСТЬ 14

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.	ПМС (предменструальный синдром)	0	нет	1	да
14.	Высокий показатель ЛПНП-холестерина («плохого» холестерина) и триглицеридов, низкий ЛПВП-холестерин («хороший» холестерин)	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:



<b>ЧАСТЬ 15</b>			
1.	Я испытываю сезонные эмоциональные расстройства (депрессивное состояние осенью, зимой)	0	нет 1 да
2.	Я утратила 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, значит, 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 темная кожа (любая раса, кроме европеоидной)	0	нет 1 да
16.	Мне 60 лет и более	0	нет 1 да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:			
<b>ЧАСТЬ 16</b>			
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.	У меня бывает предменструальный синдром	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
24.	Я ем мало морской капусты, пшеничных отрубей и ростков, миндаля, кешью, гречки темно-зеленых листовых овощей	0	нет 1 да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:			
<b>ЧАСТЬ 17</b>			
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 воспаление яичников или миома матки	0	нет	1	да
14.	У меня воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона)	0	нет	1	да
15.	У меня ревматоидный артрит	0	нет	1	да
16.	Я пью жесткую воду	0	нет	1	да
17.	Я потребляю более 3-х порций алкоголя в неделю	0	нет	1	да
18.	Я сильно потею	0	нет	1	да
19.	У меня заболевание почек или печени	0	нет	1	да
20.	Мне более 65 лет	0	нет	1	да
21.	Я принимаю диуретики (мочегонное)	0	нет	1	да
22.	Я ем мало красных водорослей, свежего имбирного корня, яичных желтков, рыбы, морской капусты, баранины, бобовых, тыквенных семечек	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

**ЧАСТЬ 18**

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 или нетерпение	0	нет	1	да
7.	Я робка, 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.	У меня ПМС (предменструальный синдром с переменчивостью настроения, страстными потребностями, болезненностью груди и вздутием живота перед месячными)	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
15.	Я принимаю антидепрессанты и чувствую себя лучше от них	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА:

**ЧАСТЬ 19**

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 20**

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 говорила, если меня прервали	0	нет	1	да
4.	Я нервничаю и волнуюсь, 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 21

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 22

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. Моя жизнь полна стрессов	0	нет	1	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

### ЧАСТЬ 23 - ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

**Вы постоянно испытываете какой-либо из симптомов за 3 дня или за 2 недели до месячных:**

1.	Онемение, пощипывание в руках и ступнях	0	нет	8	да
2.	Легко впадаете в гнев и негодование	0	нет	8	да
3.	Агрессивны или враждебны по отношению к семье/друзьям	0	нет	8	да
4.	Вздутие живота, ощущение одутловатости	0	нет	8	да
5.	Временное увеличение веса	0	нет	8	да
6.	Боль в груди, набухание	0	нет	8	да
7.	Появление уплотнений в молочных железах	0	нет	8	да
8.	Выделения из сосков	0	нет	8	да
9.	Тошнота и/или рвота	0	нет	8	да
10.	Понос или запор	0	нет	8	да
11.	Боль (в спине, суставах и т.д.)	0	нет	8	да
12.	Пристрастие к сладкому	0	нет	8	да
13.	Повышенный аппетит	0	нет	8	да
14.	Головные боли	0	нет	8	да
15.	Легко впадаете в состояние подавленности, ваши действия неуклюжи	0	нет	8	да
16.	Сердцебиение ощутимое	0	нет	8	да
17.	Головокружение или обморочное состояние	0	нет	8	да
18.	Спутанное сознание и забывчивость, мешающее работе	0	нет	8	да
19.	Ощущение тоски и бессмысленности	0	нет	8	да
20.	Трудно засыпать	0	нет	8	да
21.	Саморазрушающее поведение	0	нет	8	да

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

<b>ЧАСТЬ 24 - ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА</b>					
<b>Вы испытывали во время менструации какой-нибудь из этих симптомов:</b>					
1.	Спазмы внизу живота или тазовой области	0	нет	8	да
2.	Боль острая и/или тупая, прерывистая	0	нет	8	да
3.	Вздутие и ощущение наполненности живота	0	нет	8	да
4.	Понос или запор	0	нет	8	да
5.	Тошнота или рвота	0	нет	8	да
6.	Незначительная боль в спине или ногах	0	нет	8	да
7.	Головные боли	0	нет	8	да
8.	Необычная усталость (потребность вздремнуть, приведшая к прогулу работы)	0	нет	8	да
9.	Болезненность и/или набухание груди	0	нет	8	да
10.	Вялое кровообращение	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА					
<b>ЧАСТЬ 25 - ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА</b>					
1.	Болезненность или трудность при половом сношении	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
2.	Слабая боль в животе, спине, влагалище на протяжении месяца	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
3.	Давление в тазовой области или боль в сидячем положении или во время вставания, которая уменьшается лежа	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
4.	Кровотечение из влагалища не только во время менструации	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
5.	Болезненная дефекация	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
6.	Затрудненное(напряженное) мочеиспускание	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
7.	Ненормальные влагалищные выделения	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
8.	Чрезмерные выделения из влагалища	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
9.	Зуд или жжение во влагалище во время или без полового акта	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
10.	Усиление боли во время менструации	0	нет	8	да
11.	Обильное или длительное кровотечение при менструации	0	нет	8	да
12.	Неспособность к зачатию	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА					
<b>ЧАСТЬ 26 - ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА</b>					
1.	Отсутствие менструации 6 мес. и более	0	нет	8	да
2.	Менструация не регулярная (3-6 раз в году)	0	нет	8	да
3.	Обильное менструальное кровотечение	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
4.	Сгустки и ткани в менструальной крови	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
5.	Иногда кровотечение бывает между периодами менструации	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
6.	Цикл менструации превышает 35 дней	0	нет	8	да
7.	Интенсивная боль в верхней части живота, длящаяся несколько часов во время овуляции и исчезающая приблизительно на 14-й день цикла	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
8.	Кровотечение во время овуляции (приблизительно на 14-й день цикла)	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
9.	Ежемесячная боль в животе без кровотечения	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
10.	Обильная цервикальная слизь	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
11.	Усеянная прыщами и/или жирная кожа	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
12.	Сильная потребность в половом сношении	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
13.	Агрессивность	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
14.	Усиленный рост черных волос на лице и/или ногах	0	нет	8	да
15.	Слабое восприятие запахов	0	нет	8	да
16.	Огрубевший голос	0	нет	8	да
17.	Уменьшение груди	0	нет	8	да
18.	Отступающая линия волос на голове	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА					
<b>ЧАСТЬ 27 ДЛЯ ВСЕХ ЖЕНЩИН</b>					
1.	Вагинальные выделения	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
2.	Водянистая или жидкая вагинальная секреция	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
3.	Сухость влагалища	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
4.	Дискомфорт при половом акте	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
5.	Слабое половое влечение	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
6.	Набухание молочных желез	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
7.	Боль в груди	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
8.	Проблемы с оргазмом	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда

9.	Вагинальное кровотечение после полового акта	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
10.	Вы избегаете половых актов во время менструации	0	нет	8	да
11.	Длительность (количество дней) менструации уменьшается из месяца в месяц	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					
<b>ЧАСТЬ 28 ДЛЯ ВСЕХ ЖЕНЩИН</b>					
1.	Ощущение хорошего самочувствия меняется в течение дня без причины	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
2.	Внезапный прилив крови к лицу	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
3.	Спонтанная потливость	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
4.	Озноб	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
5.	Холодные руки и ступни	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
6.	Сердце бьется быстро или появляется ощущение, что оно выскочит из груди	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
7.	Ощущение онемения, покалывания	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
8.	Головокружения	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
9.	Затуманенный рассудок, забывчивость, потеря концентрации	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
10.	Неспособность сконцентрироваться	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
11.	Депрессия, волнение, нервозность и/или раздражительность	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
12.	Проблемы со сном	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
13.	Появление чувства злости и безысходности	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
14.	Сухость кожи, волос, и/или глаз	Оникогда	1иногда	4часто	8всегда
15.	Прекращение менструации почти 6 мес. назад, но продолжение вагинального кровотечения до сих пор	0	нет	8	да
ОБЩАЯ ОЦЕНКА:					

<b>ЧАСТЬ 29 ВОСПАЛЕНИЕ</b>		
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
Артрит (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:		