



ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ВЕГЕТАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ (Вейн А.М., 1998г.)

Пациент(ка) _____

Дата _____

	Да	Баллы	Нет
1. Отмечаете ли Вы (при любом волнении) склонность к:			
а) покраснению лица	Да	3	Нет
б) побледнению лица	Да	3	Нет
2. Бывает ли у Вас онемение или похолодание:			
а) пальцев кистей, стоп	Да	3	Нет
б) целиком кистей, стоп	Да	4	Нет
3. Бывает ли у Вас изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность):			
а) пальцев кистей, стоп	Да	5	Нет
б) целиком кистей, стоп	Да	5	Нет
4. Отмечаете ли Вы повышенную потливость? В случае ответа «да» подчеркните слово «постоянная» или «при волнении».	Да	4	Нет
5. Бывают ли у Вас часто ощущения сердцебиения, «замирания», «остановки сердца»?	Да	7	Нет
6. Бывают ли у Вас часто ощущения затруднения при дыхании: чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание? В случае ответа «да» уточните: при волнении, в душном помещении (подчеркните нужное слово).	Да	7	Нет
7. Характерно ли для Вас нарушение функции желудочно-кишечного тракта: склонность к запорам, поносам, «вздутиям» живота, боли?	Да	6	Нет
8. Бывают ли у Вас обмороки (потеря внезапно сознания или чувство, что можете его потерять)? Если «да», то уточните условия: душное помещение, волнение, длительность пребывания в вертикальном положении (подчеркнуть нужное слово).	Да	7	Нет
9. Бывают ли у вас приступообразные головные боли? Если «да», уточните: диффузные или только половина головы, «вся голова», сжимающие или пульсирующие (нужное подчеркнуть).	Да	7	Нет
10. Отмечаете ли Вы в настоящее время снижение работоспособности, быструю утомляемость?	Да	5	Нет
11. Отмечаете ли Вы нарушения сна? В случае ответа «да» уточните: а) трудность засыпания; б) поверхностный, неглубокий сон с частыми пробуждениями; в) чувство невыспанности, усталости при пробуждении утром.	Да	5	Нет

Если общее количество баллов равно или более 15, предполагается наличие синдрома вегетативной дистонии.