

**Опросник соматизированных расстройств SOMS-2**  
(Screening for Somatoform Symptoms)

Вам представлен опросник соматических (телесных) жалоб.

Пожалуйста отметьте ответ ДА или НЕТ, имели ли место в течение 2-х последних лет следующие жалобы (продолжительное или короткое время), или они имеются сейчас. Если какие-либо жалобы беспокоят Вас более длительный срок (более 2х лет), укажите на полях количество лет, напротив соответствующих жалоб.

Как минимум в течение 2-х лет меня периодически или постоянно беспокоят:

1.	Рвота (кроме периода беременности)	да	нет
2.	Боли в животе и брюшной полости (у женщин, кроме болей при менструации)	да	нет
3.	Тошнота (кроме тошноты при патологии зрения или подобных)	да	нет
4.	Метеоризм	да	нет
5.	Жидкий стул	да	нет
6.	Непереносимость различных блюд	да	нет
7.	Боли в руках и ногах	да	нет
8.	Боли в спине	да	нет
9.	Боли в суставах	да	нет
10.	Боли при мочеиспускании	да	нет
11.	Другие боли	да	нет
12.	Одышка/нехватка воздуха	да	нет
13.	Сердцебиение, перебои в сердце	да	нет
14.	Боли в груди	да	нет
15.	Головокружение/чувство неустойчивости	да	нет
16.	Ухудшение памяти	да	нет
17.	Затруднение глотания	да	нет
18.	Потеря голоса	да	нет
19.	Снижение слуха (глухота)	да	нет
20.	Снижение остроты зрения или двоение	да	нет
21.	Расплывчатое зрение	да	нет
22.	Слепота	да	нет
23.	Обморочные состояния, утрата сознания	да	нет
24.	Припадки, приступы судорог	да	нет
25.	Затруднения при ходьбе	да	нет
26.	Параличи или мышечная слабость	да	нет
27.	Задержка мочи, затруднения при мочеиспускании	да	нет
28.	Чувство жжения в промежности (половых органах или заднем проходе) – не во время полового акта	да	нет
29.	Равнодушие к сексу	да	нет
30.	Боли при половом акте	да	нет
31.	Импотенция	да	нет
Следующие вопросы адресуются только женщинам			
32.	Необычные боли во время менструации	да	нет
33.	Нерегулярный менструальный цикл	да	нет
34.	Обильные менструации	да	нет
35.	Рвота во время беременности	да	нет
Следующие вопросы адресуются мужчинам и женщинам			

36.	Чрезмерная утомляемость	да	нет
37.	Снижение аппетита	да	нет
38.	Запоры	да	нет
39.	Дрожание или чувство внутренней дрожи	да	нет
40.	Повышенная потливость	да	нет
41.	Чувство онемения или парестезии	да	нет
42.	Чувство прилива холода или тепла	да	нет
Следующие вопросы относятся к перечисленным Вами жалобам. Если у Вас жалоб нет, Вы можете пропустить вопросы и продолжить с вопроса 49.			
43.	Вы обращались к врачу по поводу жалоб, но он не установил их точной причины	да	нет
44.	Жалобы сильно влияют на Ваше самочувствие	да	нет
45.	Вы принимали по поводу жалоб лекарства	да	нет
46.	Описанные жалобы возникают исключительно во время приступов страха и паники	да	нет
47.	Продолжительность жалоб менее 6 месяцев, до 1 года, свыше года (зачеркните не соответствующее)		
49.	Вы твердо уверены, что страдаете тяжелым заболеванием, но врачи не нашли его причину	да	нет
50.	Если да то такая уверенность уже больше 6 месяцев	да	нет
51.	Бывают ли у Вас боли, которые Вы с трудом переносите	да	нет
52.	Если да, то существует ли эта проблема более 6 месяцев	да	нет
53.	Не кажется ли Вам, что некоторые части Вашего тела уродливы, хотя другие люди не разделяют этого мнения	да	нет

Примечание\* синдромально-завершенное соматоформное соматизированное расстройство диагностируется при наличие >20 баллов для мужчин, и >25 баллов для женщин.

Rief W, Hiller W, Heuser J. SOMS - Das Screening für Somatoforme Störungen: Manual zum Fragebogen. Bern: Huber; 1997.