Опрос при головной боли.

1. Возраст
2. Пол
3. Мой возраст, когда я впервые почувствовал(а) головную боль
4. Изменилась ли головная боль за последние несколько месяцев : ДА/ НЕТ
5. Головная боль впервые появилась в течение последнего года : ДА/ НЕТ
6. Моя головная боль достигает максимума в течение а) нескольких секунд, б) 10 минут, в) 30 минут, г) дольше 30 минут
7. Мне кажется, что у меня несколько типов головной боли : ДА/ НЕТ
8. В прошлом у меня возникали самые тяжелые эпизоды головной боли : 0-1 раза, 2-4; 5-9; 10-19; больше 20
9. В среднем у меня возникают случаи головной боли ( указать, сколько раз ) в месяц:
10. Головная боль беспокоит меня меньше, чем один раз в месяц: ДА/ НЕТ
11. В период , когда меня беспокоят головные боли, у меня обычно происходит ……( укажите какое количество) приступов в день.
12. Самая сильная боль обычно возникает : а) с одной стороны головы, б) с обеих сторон, в) во всей голове, г) всегда в одном и том же месте, д) может быть в любом месте.
13. Обычно я чувствую боль в а) в/около левом виске; б) в/около левого глаза; в) в/около правого виска; г) в/около правого глаза; д) на верхушке головы; е) во лбу; ж) в затылке з) в шее.
14. Характер боли в самых тяжелых случаях: а) пульсирующий; б) постоянный; в) пульсирующий и постоянный ; г) давящий д) подобный удару кинжала; е) ни один из вышеперечисленных
15. Интенсивность боли по 10 балльной шкале : выберите от 1 до 10:
16. Без лечения обычно головная боль беспокоит меня в течение : а) менее 10 минут; б) 11-60 минут; в)1-3 часа; г)4-72 часа; д) более 72 часов; е) беспокоит все время
17. Мои головные боли происходят на протяжении нескольких дней или недель, затем исчезают на несколько недель или месяцев и затем возникают снова: ДА/ НЕТ
18. Мои головные боли возникают несколько дней в неделю на протяжении месяцев и лет без перерывов больше, чем на 4 недели в год: ДА/ НЕТ
19. Аура – особый признак, развивающийся незадолго до начала приступа или одновременно с ним. Обычно это визуальные ощущения , которые могут заключаться в появлении мигающих огоньков, зигзагов, геометрических фигур, слепых пятен, калейдоскопического или искаженного зрения. Другие проявления ауры могут включать нарушение слуха ( обычно жужжание), обоняния ( могут беспокоить посторонние запахи), тактильной и глубокой чувствительности ( онемение или покалывание в лице или любой другой части тела), нарушении речи. Дайте ответ на вопрос : я испытывал(а) ауру 2 или более раза во время или до приступа боли : ДА/ НЕТ
20. Я испытываю следующие ощущения во время головной боли: а) изменения чувствительности в какой – либо части тела; б) двоение в глазах; в) слабость в одной из сторон тела; г) слезотечение из глаза; д)покраснение обоих глаз; е) появление отделяемого в одной из ноздрей; ж) головокружение; З) звон в ушах; и) дрожание века на одной стороне; к)слезотечение из обоих глаз; л)заложенность носа с одной стороны; м) отделяемое из обоих ноздрей; н) затруднения речи; м) заложенность уха с одной стороны; н) маленький зрачок с одной стороны; о)покраснение обоих глаз; п) заложенность обеих ноздрей; р) ничего из вышеперечисленного.
21. Я испытываю следующие ощущения во время приступа: а) тошнота; б) рвота; в) усиление боли или усиление дискомфорта при действии яркого света ; г) усиление боли или усиление дискомфорта при действии громкого звука; д) усиление боли или усиление дискомфорта при действии определенных запахов; е) усиление боли или усиление дискомфорта просто при движении; ж) вялость мыслительных процессов или спутанность сознания ; 3) трудности с письмом или речью; и) усиление боли или усиление дискомфорта при напряжении или физических упражнениях; к) улучшение при физическом напряжении или упражнениях; л) улучшение или ухудшение при изменении позиции тела; м) Ничего из вышеперечисленного
22. Данная боль возникла после: а) травмы головы; б) травмы шеи; в) эмоциональной травмы; г) насилия ; д) повреждения при взрыве; е) хирургической операции с анестезией; ж) общего заболевания ; з) ничего из вышеперечисленного.
23. Во время боли у меня поднимается температура : ДА/НЕТ
24. Кашель, чихание, наклон или натуживание вызывает значительную головную боль : ДА/ НЕТ
25. Сексуальное возбуждение влияет на мою головную боль: ДА/НЕТ
26. У меня есть аллергия к лекарствам : ДА/НЕТ
27. За последние три месяца я экстренно принимал/а хотя бы в одном месяце более 10 дней препараты для уменьшения головной боли : ДА/НЕТ

.