

Приложение 1

Опросник качества жизни при офтальмопатии Грейвса (GO-QOL)

Следующие вопросы касаются непосредственно Вашей офтальмопатии Грейвса.

Отвечая на эти вопросы, думайте о последней неделе.

В какой степени Вы были ограничены из-за офтальмопатии Грейвса при выполнении следующих видов деятельности на протяжении последней недели?

Отметьте «галочкой» тот квадратик, который соответствует Вашему ответу. Каждый квадратик соответствует ответу, расположенному над ним. Для каждого вопроса отмечайте только один квадратик.

	Да, значи- тельно ограни- чен(-а)	Да, незначи- тельно ограни- чен(-а)	Не было ограничений
1. Катание на велосипеде [никогда не умел(-а) кататься ☐]	☐	☐	☐
2. Вождение автомобиля [нет водительских прав ☐]	☐	☐	☐
3. Перемещение по дому и прогулки вокруг дома	☐	☐	☐
4. Прогулки вне дома	☐	☐	☐
5. Чтение	☐	☐	☐
6. Просмотр телепередач	☐	☐	☐
7. Хобби и развлечения, а именно	☐	☐	☐
	Значи- тельно ограни- чен(-а)	Незначи- тельно ограни- чен(-а)	Не было ограничений
8. Были ли Вы ограничены из-за офтальмопатии Грейвса при выполнении желаемых действий на протяжении последней недели?	☐	☐	☐

Следующие вопросы касаются Вашей офтальмопатии Грейвса в целом.

	Да, в значительной степени	Да, в незначи- тельной степени	Совсем нет
9. Ощущаете ли Вы, что Ваша внешность изменилась вследствие офтальмопатии Грейвса?	☐	☐	☐
10. Обращают ли на Вас внимание на улице в связи с офтальмопатией Грейвса?	☐	☐	☐
11. Есть ли у Вас ощущение, что Вы негативно действуете на людей в связи с офтальмопатией Грейвса?	☐	☐	☐
12. Ощущаете ли Вы влияние офтальмопатии Грейвса на Вашу самоуверенность?	☐	☐	☐
13. Ощущаете ли Вы влияние офтальмопатии Грейвса на Вашу способность приобретать друзей?	☐	☐	☐

14.	Ощущаете ли Вы себя социально изолированным(-ой) в связи с офтальмопатией Грейвса?	☐	☐	☐
15.	Ощущаете ли Вы, что после начала офтальмопатии Грейвса Вы реже стали появляться на фотографиях?	☐	☐	☐
16.	Пытаетесь ли Вы скрыть изменения внешности, связанные с офтальмопатией Грейвса?	☐	☐	☐