

Опросник, оценивающий качество жизни пациентов GO-QOL (GO-Quality-of-Life – качество жизни при офтальмопатии Грейвса), состоит из двух подшкал. Первая предназначена для оценки зрительных функций (8 вопросов относительно степени ограничения зрительных способностей и/или диплопии), а вторая подшкала – для оценки внешнего вида (8 вопросов о психологических проблемах, возникающих в связи с изменением внешности).

Опросник GO-QOL **initial** **follow-up** **Date**

	Да, значительные ограничения	Да, незначительные ограничения	Нет ограничения
1. Катание на велосипеде (никогда не умел кататься <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Вождение автомобиля (нет водительских прав <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Прогулки вокруг дома	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Прогулки вне дома (по городу)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Чтение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Просмотр телепередач	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Хобби и развлечения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Были ли у Вас какие-либо затруднения, связанные с офтальмопатией на протяжении последней недели?	Значительные затруднения <input type="checkbox"/>	Некоторые затруднения <input type="checkbox"/>	Не было <input type="checkbox"/>
	Да, в значительной степени	Да, в некоторой степени	Совсем нет
9. Ощущаете ли Вы, что Ваша внешность изменилась вследствие офтальмопатии?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Обращают ли на Вас внимание на улице в связи с офтальмопатией?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Есть ли у Вас ощущение, что Вы отталкиваете людей в связи с офтальмопатией?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ощущаете ли Вы неуверенность в себе в связи с офтальмопатией?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ощущаете ли Вы себя социально изолированным в связи с офтальмопатией?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ощущаете ли Вы, что офтальмопатия мешает Вам приобретать друзей?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ощущаете ли Вы, что после начала офтальмопатии Вы реже стали фотографироваться?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Пытаетесь ли Вы скрыть изменения внешности, связанные с офтальмопатией?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

При расчете исходят из того, что значительные ограничения соответствуют 1, незначительные – 2, отсутствие ограничения – 3. Полученные в двух опросниках (вопросы 1 – 8 и 9 – 16) значения складываются, в результате в каждом получается по промежуточному баллу от 8 до 24. Окончательный балл рассчитывается по формуле: (промежуточный балл – 8)/16 × 100. Он может варьировать от 0 до 100, при этом чем он больше, тем лучше состояние пациента.