## Background Section

Когда впервые появились Ваши симптомы? *

| | Месяц | День | Год |
|---|---|---|---|
| Выберите: | | | 2020 |

Испытываете ли Вы симптомы в настоящий момент? *

- ○ Да
- ○ Нет

## Recovered - Total Days

Сколько дней Вы испытывали симптомы? *

## Lifestyle & Pre-existing Conditions

Было ли у Вас **диагностировано** какое-либо из перечисленных заболеваний или же Вас беспокоило какое-то из перечисленных состояний до COVID?

- ☐ Пищевые аллергии
- ☐ Аллергии на бытовые раздражители (пыль, грибок, плесень)
- ☐ Аллергии на химические компоненты
- ☐ Сезонные аллергии
- ☐ Аллергии неустановленной причины

- ☐ Другие аллергии
- ☐ Бессоница
- ☐ Осознанные сновидения
- ☐ Кошмары
- ☐ Реалистичные яркие сны
- ☐ Ночная потливость
- ☐ Сонное апноэ
- ☐ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)
- ☐ Целиакия
- ☐ Болезнь Крона
- ☐ Язвенный колит
- ☐ Синдром раздраженного кишечника
- ☐ Другие гастроэнтерологические расстройства / заболевания
- ☐ Астма
- ☐ ХОБЛ
- ☐ Туберкулез
- ☐ Экзема
- ☐ Вирусные кожные заболевания (герпес, бородавки, контагиозный моллюск)
- ☐ Деменция
- ☐ Эпилепсия
- ☐ Мигрень
- ☐ Боковой амиотрофический склероз
- ☐ Болезнь Паркинсона
- ☐ Рассеянный склероз
- ☐ Периферическая нейропатия
- ☐ Ишемическая болезнь сердца
- ☐ Остановка сердца
- ☐ Повышенное артериальное давление (гипертензия)
- ☐ Пониженное артериальное давление (гипотензия)
- ☐ Тромбы

- ☐ Инсульт
- ☐ Повышенный уровень холестерина / гиперлипидемия
- ☐ Пролапс митрального клапана
- ☐ Анемия
- ☐ Расстройство аутистического спектра
- ☐ Аутоиммунное расстройство
- ☐ Онкологическое заболевание (все виды)
- ☐ Хроническое заболевание почек
- ☐ Диабет 1 Типа
- ☐ Диабет 2 Типа
- ☐ Синдром Элерса-Данлоса
- ☐ Эндометриоз
- ☐ Фибромиалгия
- ☐ Дефицит IgA
- ☐ Интерстициальный цистит
- ☐ Гепатит (A/B/C)
- ☐ ВИЧ
- ☐ Синдром активации тучных клеток (MCAS)
- ☐ Миалгический энцефаломиелит / синдром хронической усталости
- ☐ Ожирение
- ☐ Постуральная ортостатическая тахикардия
- ☐ Рецидивирующие бактериальные инфекции
- ☐ Рецидивирующие вирусные инфекции
- ☐ Синдром беспокойных ног
- ☐ Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- ☐ Вертиго
- ☐ Близорукость/дальнозоркость
- ☐ Дефицит витамина D
- ☐ **Ничего из перечисленного**

Пожалуйста, укажите расстройства или заболевания, если таковых не было в списке. Если их несколько, пожалуйста, разделяйте их запятой. Достаточно перечислить названия.

Изменились ли переживаемые Вами расстройства/заболевания, когда Вы испытывали симптомы COVID19?

- ◯ Да, произошло ухудшение.
- ◯ Да, произошло улучшение.
- ◯ По каким-то наступило улучшение, по каким-то - ухудшение, какие-то остались на прежнем уровне (пожалуйста, опишите подробно в соответствующем блоке опросника далее).
- ◯ Нет, изменений не произошло.
- ◯ Не применимо (не было в анамнезе заболеваний)

Если какие-либо из Ваших имевшихся ранее заболеваний/ расстройств развились в сторону ухудшения, пожалуйста, опишите это здесь (опционально).

Если какие-либо из Ваших имевшихся ранее заболеваний/ расстройств развились в сторону улучшения, пожалуйста,

опишите это здесь (опционально).

Какая у Вас группа крови и резус-фактор? Если Вы не знаете точно, выберите ответ «Не знаю". *

Не знаю



Module was extracted from section Background, Lifestyle & Pre-Existing Conditions (pages 9-13) of the full document "Online Survey on Recovery from COVID-19 (Russian)"