

## Анкета на выявление факторов риска развития онкологических заболеваний

[Скачать анкету](#)

Онкологические заболевания — это серьёзная проблема, которая волнует и врачей, и пациентов. Внимательно относитесь к факторам риска развития онкологических заболеваний: отметьте в квадратах ответы и подсчитайте количество набранных баллов.

1.	<b>Ваш возраст: более 45 лет</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
2.	<b>Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях:</b> <b>Злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, рак яичников, рак эндометрия, других локализаций), семейные полипозы?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 5 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
3.	<b>Подвергались ли Вы когда либо воздействию канцерогенных факторов:</b>	
	<b>Курите ли Вы?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 2 балла <input type="checkbox"/> Бросил(а) – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	<b>Как часто употребляете алкоголь (в том числе пиво и иные слабоалкогольные напитки)?</b>	<input type="checkbox"/> Практически ежедневно – 2 балла <input type="checkbox"/> 1-2 раза в неделю – 1 балл <input type="checkbox"/> Изредка/не употребляю – 0 баллов
	<b>Контактировали ли Вы когда либо с профессиональными канцерогенными факторами? (Работа в шахтах, рудниках, производство изопропилового спирта, кокса, переработка каменноугольной, нефтяной и сланцевой смол, газификация угля, производство резины и изделий из нее).</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	<b>Имели ли Вы когда-либо контакт с радиационным ионизирующим облучением?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	<b>Являетесь ли Вы носителем онкогенных вирусов (вирус папилломы человека, вирус гепатита В, С, вирус Эпштейна-Барр, герпесвирус</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов

	(тип 8), вирус иммунодефицита человека)?	
4.	<b>Занимаетесь ли Вы на регулярной основе каким-либо подвижным спортом?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 0 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 1 балл
5.	<b>Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов фруктов и овощей (не считая картофеля)?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 0 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 1 балл
6.	<b>Как часто употребляете изделия из мяса? (Колбасы, сосиски, паштеты)</b>	<input type="checkbox"/> Практически ежедневно – 2 балла <input type="checkbox"/> 1-2 раза в неделю – 1 балл <input type="checkbox"/> Практически не употребляю – 0 баллов
7.	<b>Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
8.	<b>Употребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
9.	<b>Имеются ли у Вас хронические заболевания и состояния? (Ожирение, угнетение иммунитета, атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2-го типа, хроническая обструктивная болезнь легких)</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
10.	<b>Посещаете ли Вы солярий?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
11.	<b>Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?</b>	<input type="checkbox"/> Да – 5 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов

**0 баллов:** риск развития онкологических заболеваний низкий, тем не менее важно продолжать вести здоровый образ жизни, регулярно проходить диспансеризацию и профилактические осмотры.

**от 1 до 10 баллов:** посмотрите, какие управляемые факторы риска Вы можете устранить. Если необходима помощь специалиста, обратитесь в медицинскую организацию в отделение/кабинет медицинской профилактики по месту жительства или Центр здоровья, регулярно проходите диспансеризацию и профилактические осмотры

**более 10 баллов:** обратитесь в медицинскую организацию в отделение/кабинет медицинской профилактики по месту жительства или Центр здоровья для

разработки индивидуальной программы оздоровления с целью снижения риска развития онкопатологии, регулярно проходите диспансеризацию и профилактические осмотры

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ НА ВОПРОС № 11 – ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ  
ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИН  
НЕМОТИВИРОВАННОГО СНИЖЕНИЯ ВЕСА**

**Будьте здоровы!**