

Анкета на выявление факторов риска развития онкологических заболеваний

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

1.	Ваш возраст: более 45 лет	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
2.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, рак яичников, рак эндометрия, других локализаций), семейные полипозы?	<input type="checkbox"/> Да – 5 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
3.	Подвергались ли Вы когда либо воздействию канцерогенных факторов:	
	Курите ли Вы?	<input type="checkbox"/> Да – 2 балла <input type="checkbox"/> Бросил(а)–1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	Как часто употребляете алкоголь (в том числе пиво и иные слабоалкогольные напитки)?	<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
	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)	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	Имели ли Вы когда-либо контакт с радиационным ионизирующим облучением?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	Являетесь ли Вы носителем онкогенных вирусов (вирус папилломы человека, вирус гепатита В, С, вирус Эпштейна-Барр, герпесвирус (тип 8), вирус иммунодефицита человека)?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
4.	Занимаетесь ли Вы на регулярной основе каким-либо подвижным спортом?	<input type="checkbox"/> Да – 0 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 1 балл
5.	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов фруктов и овощей (не считая картофеля)?	<input type="checkbox"/> Да – 0 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 1 балл
6.	Как часто употребляете изделия из мяса? (колбасы, сосиски, паштеты)	<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

Анкета на выявление факторов риска развития онкологических заболеваний

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

1.	Ваш возраст: более 45 лет	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
2.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, рак яичников, рак эндометрия, других локализаций), семейные полипозы?	<input type="checkbox"/> Да – 5 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
3.	Подвергались ли Вы когда либо воздействию канцерогенных факторов:	
	Курите ли Вы?	<input type="checkbox"/> Да – 2 балла <input type="checkbox"/> Бросил(а)–1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	Как часто употребляете алкоголь (в том числе пиво и иные слабоалкогольные напитки)?	<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
	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)	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	Имели ли Вы когда-либо контакт с радиационным ионизирующим облучением?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
	Являетесь ли Вы носителем онкогенных вирусов? (вирус папилломы человека, вирус гепатита В, С, вирус Эпштейна-Барр, герпесвирус (тип 8), вирус иммунодефицита человека)	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
4.	Занимаетесь ли Вы на регулярной основе каким-либо подвижным спортом?	<input type="checkbox"/> Да – 0 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 1 балл
5.	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов фруктов и овощей (не считая картофеля)?	<input type="checkbox"/> Да – 0 баллов <input type="checkbox"/> Нет – 1 балл
6.	Как часто употребляете изделия из мяса? (колбасы, сосиски, паштеты)	<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.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
8.	Употребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
9.	Имеются ли у Вас хронические заболевания и состояния? (ожирение, угнетение иммунитета, атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2-го типа, хроническая обструктивная болезнь легких)	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
10.	Посещаете ли Вы солярий?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
11.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	<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 кабинет медицинской профилактики по месту жительства или Центр здоровья, регулярно проходите диспансеризацию и профилактические осмотры

более 10 баллов: обратитесь в 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!

7.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
8.	Употребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
9.	Имеются ли у Вас хронические заболевания и состояния? (ожирение, угнетение иммунитета, атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2-го типа, хроническая обструктивная болезнь легких)	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
10.	Посещаете ли Вы солярий?	<input type="checkbox"/> Да – 1 балл <input type="checkbox"/> Нет – 0 баллов
11.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	<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 кабинет медицинской профилактики по месту жительства или Центр здоровья, регулярно проходите диспансеризацию и профилактические осмотры

более 10 баллов: обратитесь в 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!