

<https://doi.org/10.29296/25877305-2021-12-07>

Распространенность ряда факторов риска онкологических заболеваний и медико-санитарная грамотность населения в отношении их профилактики

В.Ф. Левшин, доктор медицинских наук,
Н.И. Слепченко

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, Москва
E-mail: lev@ronc.ru

В России и в мире продолжает расти число онкологических больных, остановить данный рост можно только профилактическими мерами и методами. Эффективность профилактических мер и реализация их возможностей зависят от медико-санитарной грамотности (МСГ) и готовности населения их выполнять.

Цель исследования – изучение распространения ряда факторов риска (ФР) онкологических заболеваний (ОЗ) и оценка знаний населения о причинах и ФР ОЗ и возможностях их предупреждения.

Методы. Исследование проводилось на случайной выборке взрослого населения Москвы ($n=310$; возраст – 20–79 лет). Основным методом исследования – персональное интервьюирование с использованием унифицированного и структурированного опросника (наличие вредных привычек, некоторые характеристики питания, знания о причинах ОЗ, мерах их профилактики и методах ранней диагностики).

Результаты. В исследуемой выборке когда-либо куривших 62,2% были мужчинами, 24,6% – женщинами; употребляли алкогольные напитки ≥ 2 раз в неделю 25,2% (95% доверительный интервал – ДИ – 17–33%) мужчин и 4% (95% ДИ – 3,3–4,7%) женщин. Рекомендации по здоровому питанию соблюдали только 16% (95% ДИ – 12–20%) респондентов. Режим физических занятий и нагрузок, рекомендуемый для профилактики ОЗ, соблюдали 45,5% опрошенных; 53,8% (95% ДИ – 48–59%) не знали о причинах развития ОЗ или называли только одну верную причину; 37,9% (95% ДИ – 32–43%) – не знали или дали неправильные ответы о возможностях и мерах профилактики ОЗ; 60,0% (95% ДИ – 55–65%) – не знали или дали неверные ответы о методах ранней диагностики ОЗ.

Заключение. Большинство опрошенных не знали или имели неверные/недостаточные знания о причинах развития ОЗ, мерах их профилактики и ранней диагностики. Необходима организация активного просвещения населения по соответствующей теме с использованием всех доступных видов и каналов информации. Повышение МСГ населения является базовой технологией внедрения профилактических методов в практическое здравоохранение.

Ключевые слова: онкология, факторы риска, профилактика онкологических заболеваний, медико-санитарная грамотность.

Для цитирования: Левшин В.Ф., Слепченко Н.И. Распространенность ряда факторов риска онкологических заболеваний и медико-санитарная грамотность населения в отношении их профилактики. Врач. 2021; 32 (12): 47–52. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-12-07>

Онкологические заболевания (ОЗ) во многих странах мира, включая Россию, уже несколько десятилетий являются второй по распространенности причиной смерти. При этом если смертность от ряда форм рака в последние 10–20 лет уменьшается вследствие усовершенствования методов лечения и ранней диагностики, то заболеваемость продолжает расти [1]. В России за последние 10 лет грубый показатель заболеваемости увеличился на 23,7% [2]. Остановить рост заболеваемости и уменьшить ее возможно только мерами и методами профилактики ОЗ. В настоящее время на основе изучения причин и факторов риска (ФР) ОЗ разработаны методы и технологии профилактики различных форм рака. Однако объем их внедрения в практическое здравоохранение явно недостаточен. В осуществлении профилактических мер и реализации их возможностей в предупреждении развития ОЗ основная роль принадлежит не медицинским работникам, а самим пациентам. Врач дает профилактические рекомендации и назначения, но выполнение профилактических мер и приверженность профилактическим рекомендациям врача определяется прежде всего уровнем медико-санитарной грамотности (МСГ) пациентов и мотивацией на исполнение профилактических мер. В частности, недостаточная информированность и МСГ населения в отношении причин ОЗ и методах их профилактики может быть основным барьером к реализации возможностей профилактики и снижению заболеваемости ОЗ.

Цель настоящего исследования – изучить распространенность ряда ФР ОЗ и оценить знания взрослого населения об известных причинах и ФР ОЗ и возможностях их предупреждения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на случайной выборке взрослого населения Москвы (n=310) в возрасте 20–79 лет. Возрастно-половой состав обследованной выборки представлен в табл. 1. Медиана возраста – 47 лет. Число женщин в исследуемой выборке – 199 (64,2%), мужчин – 111 (35,8%).

В табл. 2 и 3 представлены данные о составе исследуемой выборки по образовательному уровню и характеру занятости.

Проведено обсервационное исследование в отношении распространенности ФР ОЗ и МСГ населения в отношении данных заболеваний. Основной метод исследования – персональное формализованное интервьюирование с применением унифицированного и структурированного опросника, который включал вопросы в отношении следующих персональных характеристик: пол, возраст, образование, занятость, наличие вредных привычек; некоторые характеристики питания, физическая активность, медицинский анамнез и знания в отношении причин и ФР ОЗ, мерах их про-

филактики и методах ранней диагностики. Для оценки МСГ и информированности населения в отношении возможностей и мерах профилактики ОЗ в опросник были включены следующие вопросы:

- «Что вы знаете о причинах и факторах риска развития ОЗ?»
- «Что вы знаете о возможностях и мерах профилактики ОЗ?»
- «Что вы знаете о методах правильной и ранней диагностики рака?»

Оценка ответов проводилась по 4 уровням знаний:

- 1) не знает (ничего не мог назвать);
- 2) даны неверные ответы;

Таблица 1
Возрастно-половой состав респондентов; n (%)
Table 1
The age and gender composition of respondents; n (%)

Возраст, годы	n	Мужчины	Женщины
18–29	54 (17,5)	25 (22,5)	29 (14,6)
30–39	52 (16,8)	22 (19,8)	30 (15,0)
40–49	67 (21,6)	29 (26,1)	38 (19,1)
50–59	45 (14,5)	13 (11,7)	32 (16,1)
60–69	42 (13,5)	6 (5,4)	36 (18,1)
70–79	50 (16,1)	16 (14,4)	34 (17,1)
Всего	310 (100)	111 (100)	199 (100)

Таблица 2
Образование респондентов; n (%)
Table 2
Education of respondents, n (%)

Образование	Мужчины	Женщины	Всего
Высшее	63 (56,8)	124 (65,3)	187 (62,1)
Неполное высшее	17 (15,3)	22 (11,6)	39 (13,0)
Среднее	11 (9,9)	21 (11,0)	32 (10,6)
Среднее специальное	20 (18,0)	23 (12,1)	43 (14,3)
Всего	111 (100)	190 (100)	301 (100)

Таблица 3
Вид занятости респондентов; n (%)
Table 3
Employment type of respondents, n (%)

Занятость	Мужчины	Женщины	Всего
Работающий	81 (73,0)	120 (60,3)	201 (64,9)
Неработающий	20 (18,0)	66 (33,2)	86 (27,7)
Учащийся	10 (9,0)	13 (6,5)	23 (7,4)
Всего	111 (100)	199 (100)	310 (100)

- 3) минимальные знания (названо только 1–2 причины или меры профилактики ОЗ);
- 4) средний уровень знания (названо ≥3 причин и мер профилактики ОЗ).

Статистическая обработка данных проводилась методами дескриптивной статистики, и однофакторного дисперсионного анализа. При статистическом анализе возрастные группы были укрупнены на 3 группы: моложе 30 лет, 30–49 лет, старше 50 лет. Категориальные переменные описаны в виде относительных частот (%) и 95% доверительных интервалов (ДИ). Оценка достоверности разности определенных статистических показателей проводилось путем расчета 95% ДИ, t-критерия Стьюдента для независимых выборок и вероятности ошибки (p).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные о распространении табакокурения (ТК) в обследованной выборке населения представлены в табл. 4: процент курящих лиц составил среди мужчин 38,8% (95% ДИ – 30–48%), среди женщин – 11,0% (95% ДИ – 7–15%). Возможно, более показательными в отношении распространенности ТК являются данные как о куривших к моменту обследования, так и о куривших в прошлом и бросивших курить. Так, в исследуемой выборке взрослого населения процент всех когда-либо куривших лиц составил 62,2% среди мужчин и 24,6% – среди женщин.

В табл. 5 представлены данные о частоте употреблений алкогольных напитков. Процент лиц, не употребляющих алкогольные напитки или употребляющих их ≤1 раза в месяц, составил среди мужчин 42,4% (95% ДИ – 33–52%), среди женщин – 70,9% (95% ДИ – 65–77%). Процент лиц, употребляющих алкогольные напитки ≥2 раз в неделю, что характеризуется как злоупотребление, наносящее безусловный вред для здоровья, составил среди мужчин 25,2% (95% ДИ – 17–33%), среди женщин – 4% (95% ДИ – 1–7%).

На вопрос «Как часто подсаливаете еду за столом, при приеме пищи?» Выбрали ответ «Никогда» – 96 (31,2%) респондентов, «Редко» – 119 (38,6%), «Часто» – 93 (30,2%). Таким образом, вредное для здоровья частое потребление соли выявлено у 30,2% (95% ДИ – 25–35%) опрошенных.

Данные по ответам на вопрос «Как часто и в каком количестве едите свежие овощи, зелень и фрукты?» представлены в табл. 6.

Наличие в рационе питания ≥400 г растительной пищи ежедневно, соответствующее рекомендациям ВОЗ по здоровому питанию, в обследованной выборке населения отметили всего 50 (16%) опрошенных (95% ДИ – 12–20%). В разных количествах, но ежедневно, потре-

бляют растительную пищу 196 (63,8%) респондентов, 2–4 раз в неделю – 93 (30,3%), и ≤1 раза в неделю – 18 (5,9%).

Опрос в отношении **физической активности в образе жизни** (занятия спортом, физические нагрузки на работе, дома и вне дома) показал, что в обследованной выборке ежедневные физические занятия и нагрузки продолжительностью >30 мин отмечены у 141 (45,5%) респондента (95% ДИ – у 40– 55%), 2–4 раза в неделю – у 107 (34,5%), 1 раз в неделю – у 15 (4,8%); 47 (15,2%) респондентов не имели значимых физических нагрузок (т.е. вели гиподинамичный или относительно обездвиженный образ жизни).

Результаты исследования по оценке МСГ населения в отношении ОЗ. На вопрос «Что вы знаете о причинах

Таблица 4
Распространенность ТК среди респондентов; n (%)
Table 4
Prevalence of smoking among respondents; n (%)

Курительный статус	Мужчины	Женщины	Всего
Никогда не курил(а)	42 (37,8)	150 (75,4)	192 (61,9)
Курил(а) в прошлом	26 (23,4)	27 (13,6)	53 (17,1)
Курит	43 (38,8)	22 (11,0)	65 (21,0)
Всего	111 (100)	199 (100)	310 (100)

Таблица 5
Употребление алкогольных напитков; n (%)
Table 5
Alcoholic beverage drinkers; n (%)

Употребление алкоголя	Мужчины	Женщины	Всего
Никогда	12 (10,8)	30 (15,1)	42 (13,6)
≤1 раза в месяц	35 (31,6)	111 (55,8)	146 (47,1)
2–4 раза в месяц	36 (32,4)	50 (25,1)	86 (27,7)
≥2 раз в неделю	28 (25,2)	8 (4,0)	36 (11,6)
Всего	111 (100)	199 (100)	310 (100)

Таблица 6
Частота употребления и количество растительной пищи в рационе питания; n (%)
Table 6
The frequency and amount of plant-based foods in the diet; n (%)

Частота употребления	Количество растительной пищи в дневном рационе			итого
	100–200 г	200–400 г	>400 г	
Каждый день	32 (16,3)	114 (58,2)	50 (25,5)	196 (100)
2–4 раза в неделю	15 (16,1)	65 (69,9)	13 (14,0)	93 (100)
1 раз в неделю	6 (33,3)	10 (55,6)	2 (11,1)	18 (100)
Итого	53 (17,2)	189 (61,6)	65 (21,2)	307 (100)

развития ОЗ?» ответили 310 респондентов, среди них 104 (33,5%) (95% ДИ – 28–39%) – не знали ничего или дали неверные ответы, 63 (20,3%) – назвали правильно только 1 причину, 124 (40,1%) – назвали правильно 2–3 причины, 19 (6,1%) (95% ДИ – 3–9%) – назвали ≥ 4 возможных причин ОЗ.

Исследование возможной связи знаний о причинах ОЗ с возрастом и уровнем образования показало, что в возрастных группах моложе 30 лет, 30–49 лет и старше 50 лет знание ≥ 2 причин ОЗ показали соответственно 48,1, 49,6 и 42,3%. Число респондентов, правильно назвавших ≥ 2 причин ОЗ, было несколько выше в средней возрастной группе, чем в старшей, но различие статистически незначимо ($p > 0,05$). Среди респондентов с высшим образованием ($n=187$) 48,1% опрошенных назвали ≥ 2 причин ОЗ, среди лиц со средним образованием – 40,6% ($p > 0,05$).

На вопрос «Что вы знаете о возможностях и мерах профилактики ОЗ?» ответили 309 респондентов, 117 (37,9%) из них ничего не знали или дали не правильные ответы, 129 (41,7%) – назвали 1–2 меры или правила профилактики ОЗ, 63 (20,4%) – назвали ≥ 3 мер и правил профилактики рака. В возрастных группах моложе 30 лет, 30–49 лет и старше 50 лет доля респондентов, ничего не знавших о возможностях профилактики ОЗ, составила соответственно 37, 35,6 и 40,2% ($p > 0,05$). При рассмотрении зависимости от уровня образования, наибольшее число лиц с отсутствием знаний о возможностях профилактики ОЗ наблюдалось место в группе со средним специальным образованием – 48,8%, в группах с высшим образованием и незаконченным высшим – 35,5% ($p > 0,05$).

На вопрос «Что вы знаете о методах правильной и ранней диагностики рака?» ответили 310 респондентов: 186 (60,0%) (95% ДИ – 55–65%) – ничего не знали или дали неверные ответы, 45 (14,5%) – назвали правильно только 1 метод, 70 (25,5%) – назвали ≥ 2 существующих методов ранней диагностики ОЗ. В возрастных группах моложе 30 лет, 30–49 лет и старше 50 лет доля респондентов, не знавших о методах ранней диагностики ОЗ, составила соответственно 83,3; 62,2 и 48,9%. Относительное число не знавших о методах ранней диагностики ОЗ было существенно больше в молодой (моложе 30 лет) возрастной группе в сравнении со старшей (старше 50 лет) группой ($p < 0,001$). При рассмотрении зависимости от уровня образования показано, что 52,4% респондентов группы с высшим образованием не знали о методах ранней диагностики ОЗ, во всех группах с более низким уровнем образования – 70,6% ($p < 0,01$).

Исследование в случайной выборке взрослого населения распространенности ряда известных ФР ОЗ, а также знаний о причинах и мерах профилактики ОЗ показало, что осведомленность о таких доказанных канцерогенных факторах, как ТК и злоупотребление алкоголем, остается на высоком уровне. По нашим

данным, в исследуемой выборке взрослого населения процент всех когда-либо куривших лиц составил 62,2% среди мужчин и 24,6% – среди женщин. Несмотря на некоторое снижение распространения ТК после принятия в стране закона против курения в 2013 г. [3], Россия остается в пятерке стран с самым высоким уровнем распространения ТК [4]. При этом установлена прямая причинно-следственная связь курения с 15 формами рака у человека [5].

Процент лиц, употребляющих алкогольные напитки ≥ 2 раз в неделю, что характеризуется как злоупотребление, наносящее безусловный вред для здоровья, составил среди мужчин 25,2% (95% ДИ – 17–33%), среди женщин – 4% (95% ДИ – 3,3–4,7%). При этом исследованиями установлена причинно-следственная связь злоупотребления алкоголя с 7 формами рака у человека.

Доказанными ФР ряда форм ОЗ являются определенные отклонения в питании и низкая физическая активность. Безусловно, вредное для здоровья частое потребление соли выявлено у 30,2% (95% ДИ – 25–35%) опрошенных. Избыточное потребление соли, кроме заболеваний сосудов и сердца, значимо повышает риск рака желудка, одной из наиболее распространенных форм рака в России [6].

Включение в рацион питания ежедневно ≥ 400 г растительной пищи соответствует рекомендациям ВОЗ по здоровому питанию и профилактике ряда заболеваний, включая ОЗ [7]. В обследованной выборке населения данную рекомендацию соблюдали всего 16% (95% ДИ – 12–20%) респондентов. Нарушение правил здорового питания, ведущее к избыточной массе тела и ожирению, повышает риск развития > 13 форм ОЗ [5].

Рекомендуемый для профилактики ОЗ режим физических занятий и нагрузок продолжительностью ≥ 30 мин ежедневно [8] соблюдали 45,5% респондентов, 20% – только 1 раз в неделю или не имели значимых физических нагрузок, т.е. вели гиподинамичный образ жизни.

Высокое распространение значимых ФР ОЗ среди респондентов свидетельствует о их недостаточной МСГ в отношении ОЗ. Это напрямую подтверждается их ответами на вопросы о причинах и методах профилактики ОЗ. Так, в вопросе «О причинах развития опухолевых заболеваний» большинство (53,8%; 95% ДИ – 48–59%) опрошенных в исследуемой выборке или не знали о причинах ОЗ или называли только 1 верную причину, т.е. показали отсутствие или минимальные знания о причинах ОЗ. На вопрос «О возможностях и мерах профилактики опухолевых заболеваний» 37,9% (95% ДИ – 32–43%) респондентов ничего не знали или дали не правильные ответы. Смогли назвать ≥ 3 мер и правил профилактики рака только 20,4% (95% ДИ – 16–25%) опрошенных. На вопрос «О методах правильной и ранней диагностики опухолей» большинство (60,0%; 95% ДИ –

55–65%) респондентов не смогли ответить или дали неверные ответы.

Исследование связи уровня знаний об ОЗ в зависимости от возраста и образования показало, что образование и возраст могут быть некими детерминантами уровня знаний в отношении ОЗ. Эти знания были, как правило, выше среди лиц с высшим образованием, в отношении возраста эта связь отличалась при разных вопросах.

Как распространение известных ФР ОЗ, так и показатели уровня знаний в отношении причин и методов профилактики ОЗ характеризуют уровень МСГ населения в отношении ОЗ. Представленные в работе данные показывают, что большинство опрошенных в случайной выборке населения не знали или имели неверные/недостаточные знания о причинах развития ОЗ и мерах и методах их профилактики и ранней диагностики. Более того, среди населения распространены мифы и просто ложные сведения об ОЗ, почерпнутые от лиц из окружения или из интернета. В то же время осведомленность населения о возможностях предупреждения большинства случаев рака и научно обоснованных мерах и методах его профилактики является главным условием успешного и эффективного внедрения мер профилактики в образ жизни людей и практическое здравоохранение и реализации значительных возможностей профилактики и снижения заболеваемости ОЗ [9]. Установленный в настоящем исследовании явно недостаточный уровень знаний о профилактике рака среди населения обязывает к активному просвещению населения по соответствующей теме с использованием всех доступных видов и каналов информации. Существуют разные формы просвещения населения в вопросах профилактики заболеваний: популяционные формы (статьи и выступление в средствах массовой информации в печатной и электронной формах), групповые (специализированные школы и занятия для пациентов) и индивидуальные (на приеме врача). Все они могут быть достаточно эффективны, при этом следует оптимально использовать эти формы образования населения. Наиболее эффективно индивидуальное просвещение с персональными рекомендациями по профилактике рака. Обучение мерам профилактики и мотивация на их выполнение эффективны, когда пациент при консультативном приеме или прохождении профосмотров и диспансеризации получает индивидуальные наставления и рекомендации от врача с учетом ее (его) анамнеза и наличия тех или иных ФР и предрасположенности к тому или иному заболеванию [10, 11].

Повышение МСГ населения является базовой технологией внедрения профилактических методов в практическое здравоохранение. Своевременная профилактика на уровне первичной медико-санитарной помощи является одной из наиболее важных областей,

на которой медицинские работники должны сосредоточить свое внимание, чтобы помочь снизить заболеваемость раком.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Работа не имела финансовой поддержки.

Литература/Reference

1. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer Statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2019; 69: 7–34. DOI: 10.3322/caac.21551
2. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2019 [Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2018 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoi. M., 2019 (in Russ.)].
3. Федеральный закон России от 23.02.2013г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [Federal'nyi zakon Rossii ot 23.02.2013g. №15-FZ «Ob okhrane zdorov'ya grazhdan ot vozdeistviya okruzhayushchego tabachnogo dyma i posledstviy potrebleniya tabaka» (in Russ.)]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515
4. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И. Тренды изменений характеристик курительного поведения среди населения и эффективность мер борьбы с табачной эпидемией. *Профилактическая и клиническая медицина.* 2020; 1: 18–26 [Levshin V.F., Slepchenko N.I. Changes in smoking behavior among population and evaluation of the impact of the anti-smoking law on tobacco epidemic. *Preventive and clinical medicine.* 2020; 1: 18–26 (in Russ.)].
5. Атлас современной онкологии. Издатель: Американское онкологическое общество, 2014 [Atlas of modern oncology. The American Cancer Society, Inc., 2014 (in Russ.)]. URL: www.cancer.org
6. Hyseni L., Elliot-Green A., Lloyd-Williams F. et al. Systematic review of dietary salt reduction policies: Evidence for an effectiveness hierarchy? *PLoS One.* 2017; 12 (5): e0177535. DOI: 10.1371/journal.pone.0177535
7. Krstic M.N., Mijac D.D., Popovic D.D. et al. General Aspects of Primary Cancer Prevention. *Dig Dis.* 2019; 37 (5): 406–15. DOI: 10.1159/000497191
8. Olver I.N. Prevention of breast cancer. *Med J Aust.* 2016; 205 (10): 475–9. DOI: 10.5694/mja16.01007
9. Islami F., Goding Sauer A., Miller K.D. et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68 (1): 31–54. DOI: 10.3322/caac.21440
10. Масленикова Г.Я., Оганов Р.Г. Медицинская грамотность населения как основа сохранения здоровья, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. *Профилактическая медицина.* 2018; 21 (5): 5–8 [Maslennikova G.Ia., Oganov R.G. Health literacy of the population as a basis for health promotion and non-communicable diseases prevention and control. *Profilakticheskaya Meditsina.* 2018; 21 (5): 5–8 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/profmed2018210515
11. Лопатина М.В., Драпкина О.М. Грамотность в вопросах здоровья выходит на передовые позиции повестки дня в профилактике и контроле неинфекционных заболеваний. *Профилактическая медицина.* 2018; 21 (3): 31–7 [Lopatina M.V., Drapkina O.M. health literacy takes leading positions in the agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. *Profilakticheskaya Meditsina.* 2018; 21 (3): 31–7 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/profmed201821331

STUDY OF THE PREVALENCE OF SOME CANCER RISK FACTORS AND PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT METHODS OF CANCER PREVENTION AND EARLY DIAGNOSIS

V. Levshin, MD; N. Slepchenko

N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow

Cancer incidence in the world and in Russia continues to grow. It is possible to stop the growth of morbidity only by cancer prevention measures. These measures implementation and realization of their cancer prevention capabilities significantly depends on health literacy and motivation of people to follow prevention recommendations.

Objectives: The purpose of the work is to study the spread of some cancer risk factors and to evaluate people's knowledge about cancer causes and risk factors.

Methods: The study was conducted on a random sample of the adult population of Moscow numbering 310 people aged 20–79 years. The main method of research is personal interviewing using a unified and structured questionnaire regarding the presence of bad habits, some characteristics of nutrition, physical activity and knowledge about cancer causes and cancer prevention and early diagnosis methods.

Results: In the adult sample study, the percentage of all persons who ever smoked was 62.2% among men and 24.6% among women. The percentage of people who consumed alcoholic beverages 2 times a week or more often was 25.2% (95%CI 17%–33%) among men and 4% (95%CI 3.3%–4.7%) among women. Only 16% surveyed respondents followed the healthy diet recommendation. Recommended as prophylactic against cancer regime of physical activity was observed by less than half of all persons, 45.5%. Majority, 53.8% the respondents were unaware of cancer causes or named only one true cause. 37.9% (95% CI 32%–43%) respondents did not know about measures for the prevention of cancer diseases. About methods of early diagnosis of tumors, the majority, 60.0% (95%CI 55%–65%) respondents did not know anything or gave incorrect answers.

Conclusions: Most of the respondents in a random sample of the population did not know or had incorrect or insufficient knowledge about the cancer causes, measures for their prevention and early diagnosis. It is necessary to organize active education of the population on the relevant topic using all available types and channels of information.

Key words: cancer, risk factors, cancer prevention, health literacy.

For citation: Levshin V., Slepchenko N. Study of the prevalence of some cancer risk factors and public knowledge about methods of cancer prevention and early diagnosis. *Vrach.* 2021; 32 (12): 47–52. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-12-07>

Об авторax/About the authors: Levshin V.F. ORCID: 0000-0001-6400-3591; Slepchenko N.I. ORCID: 0000-0003-4167-5189