

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ Р.А. Часнойть
18 сентября 2007 г.
Регистрационный № 026-0507

**ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ,
ИМЕЮЩИХ НАСЛЕДСТВЕННУЮ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ
К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.В. Залуцкий, канд. мед. наук Н.Н. Антоненкова, д-р биол. наук Г.М. Порубова

Минск 2007

Настоящая инструкция разработана с целью раннего выявления и профилактики наследственных форм злокачественных новообразований. Предлагаемая методика позволит идентифицировать лиц с высоким риском заболевания раком, что в итоге будет способствовать выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на начальном этапе развития.

Инструкция предназначена для использования в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова, областных, межрайонных, городских онкологических диспансерах, учреждениях общей лечебной сети, врачами-онкологами, врачами общей лечебной сети, организаторами здравоохранения.

Схема выявления лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям, выглядит следующим образом (рис. 1):

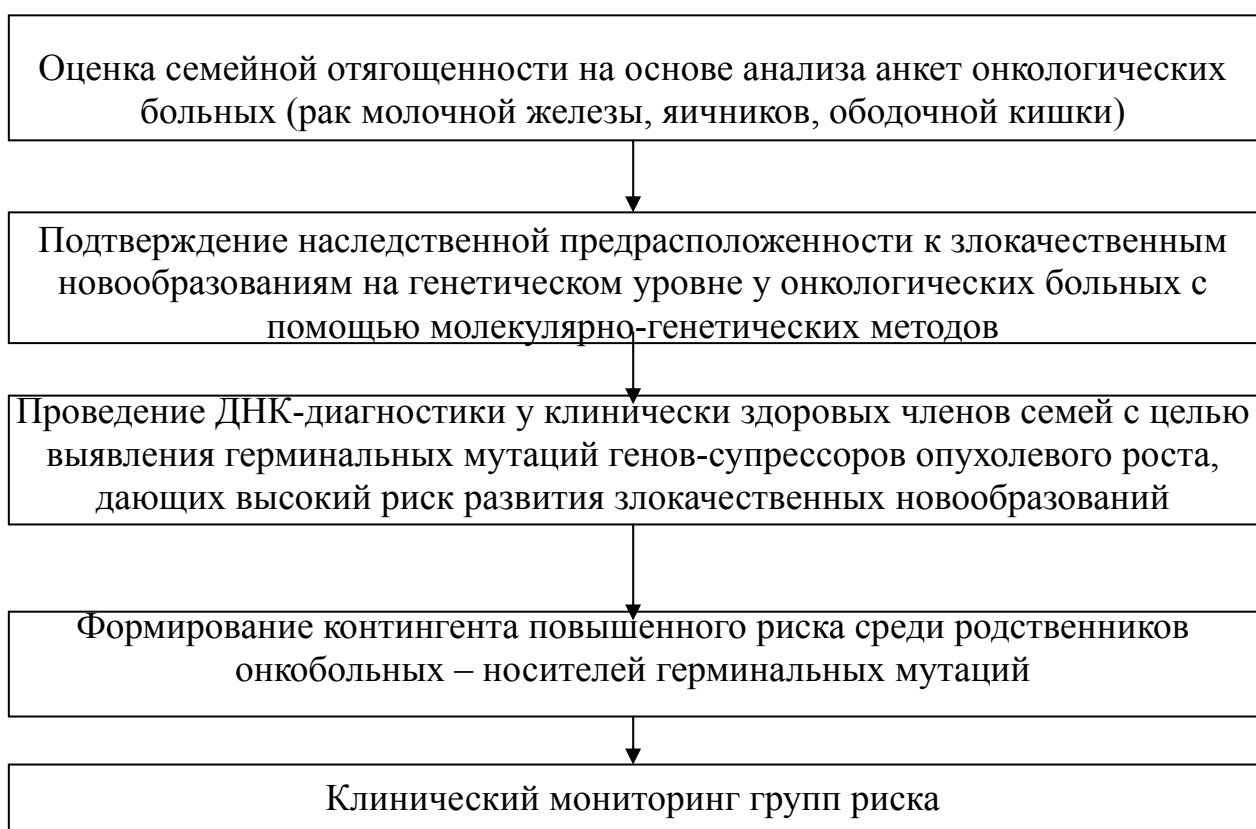


Рис. 1. Алгоритм выявления лиц с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям

Факторами, указывающими на высокую вероятность развития наследственно обусловленного рака органов женской репродуктивной системы (ОЖРС), являются:

- отягощенный семейный анамнез (наличие двух и более родственниц, страдающих раком ОЖРС любой локализации);
- наличие в семье больных с первично-множественными опухолями, включая двустороннее поражение парных органов;

- наличие в семье лиц, заболевших в молодом возрасте – до 40 лет;
- наличие в семье больных с необычно благоприятным течением заболевания, даже при запущенных стадиях;
- наличие в семье признаков наследственных синдромов: Гарднера, Пейтца-Егерса, Штейна-Левенталя, Шерешевского-Тернера, нейрофиброматоза (тип 1), болезни Реклингхаузена (тип 2), невоид-базально-клеточной карциномы.

Факторами, указывающими на высокую вероятность развития наследственно обусловленного рака ободочной кишки, являются:

- наличие в семье 3-х родственников с колоректальным раком: одного 1-й степени родства и двух 2-й степени родства;
- колоректальный рак в двух поколениях;
- один случай колоректального рака у родственника в возрасте 50 лет.

Первый этап мероприятий по выявлению лиц с наследственной предрасположенностью к раку включает комплекс организационных мер, направленных на привлечение лиц, имеющих отягощенный онкологический анамнез, в медицинские учреждения.

В регистратуре областных онкологических диспансеров, на дверях консультативных кабинетов онкомамолога, онкогинеколога, онкопроктолога размещаются небольшие плакаты, содержание которых дается в приложении 1.

Врачи учреждений здравоохранения проводят разъяснительную работу среди населения по данному вопросу, выступая с лекциями, докладами в лечебных учреждениях, публикациями в СМИ.

Идентификация лиц с наследственной предрасположенностью к раку реально может осуществляться на любом уровне оказания медицинской помощи онкологическим больным. В связи с этим должны быть строго соблюдены этические и психологические нормы сообщения консультируемым о наследственном риске развития рака.

Предварительное определение наследственной предрасположенности к раку проводится на основе анализа анкет. Установление этой предрасположенности на генетическом уровне осуществляется с помощью молекулярно-генетических методов. С этой целью выявляют мутации, имеющие отношение к наследственному предрасположению к раку. Этот раздел работы осуществляется в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова.

Для выявления наследственных форм рака необходимо использовать разные подходы. Ниже приводятся варианты получения первичной информации о лицах с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям.

Анкетный опрос больных медицинским персоналом предпочтителен для населения, проживающего в зоне деятельности областного онкологического диспансера, где практически все онкологические больные проходят через данное лечебное учреждение. В областном онкологическом диспансере организуется кабинет онкогенетического консультирования

(приложения 2, 3). Врач кабинета онкогенетического консультирования определяет необходимость направления пациентов в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова для консультации (молекулярно-генетических исследований крови) и вырабатывает тактику наблюдения за пациентом, дает рекомендации его родственникам, имеющим отягощенную наследственность (приложение 4).

Самостоятельное заполнение анкеты больными, находящимися на диспансерном учете и/или получающими лечение или проходящими реабилитацию может быть применено как в стационарах, так и консультативно-поликлинических отделениях онкологических диспансеров.

Нами разработана, апробирована и предлагается для широкого применения анкета, которую в состоянии заполнить любой человек, а также пояснение к ней (приложение 5). Анкету заполняет сам больной или кто-то из его родственников. Анализ анкет проводит врач-онколог кабинета онкогенетического консультирования.

На амбулаторных приемах онкомамолога, онкогинеколога, онкопроктолога пациентам, страдающим раком молочной железы, яичников, ободочной кишки, вручаются конверты с обратным адресом онкодиспансера и наклеенными почтовыми марками. В конвертах находятся анкеты, которые пациенты заполняют в домашних условиях и отправляют в онкологический диспансер по почте в целях экономии времени, затрачиваемого на врачебный прием. Полученные по почте анкеты направляются в кабинет онкогенетического консультирования. Врач анализирует анкеты, определяет контингент пациентов, которым необходимо назначить молекулярно-генетические исследования крови. Ежеквартально в научно-организационный отдел ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова предоставляется информация о проделанной работе (форма отражена в приложении 6).

Почтовый опрос больных, состоящих на онкологическом учете, считается наиболее быстрым и эффективным методом для сбора первичной информации о семьях. Методика проведения почтового опроса такова. Средний медицинский персонал кабинетов приема больных получает из оргметодотделения онкологического диспансера списки больных, состоящих на учете в этом учреждении по поводу рака молочной железы, яичников, ободочной кишки, рассылает по адресам этих больных анкету и конверт с обратным адресом онкологического диспансера. На амбулаторной карте больного делается пометка (например, буква А), которая затем обводится, когда больной возвращает заполненную анкету. Пометки делаются для того, чтобы избежать повторного анкетирования. Дальнейшая работа с анкетами проводится так же, как и при других методах сбора первичной информации.

Самостоятельное обращение пациентов. Этот путь является эффективным только в том случае, если сотрудники онкологического диспансера будут постоянно информировать врачей общей лечебной сети и население о работе Республиканского онкогенетического регистра (РОГР), который формируется в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова, выступая с лекциями в лечебных учреждениях и статьями в СМИ. Обращаемость

отягощенных семей максимальна в течение 1-2 недель после выступления, а через месяц она полностью прекращается. Работа с обращающимися за консультацией людьми ведется онкологами. Пробандами (от нем. proband – лицо, с которого начинается составление родословной при генеалогическом анализе) в этом случае чаще бывают лица без онкологического заболевания, но обеспокоенные своим семейным анамнезом.

Для наиболее полного охвата наследственно предрасположенных лиц, проживающих в данном регионе, желательно использовать не один, а несколько или даже все перечисленные способы.

Регистрация данных о пробанде и семье. Заполненные анкеты, возвращаемые больными, анализирует врач-онколог кабинета онкогенетического консультирования. Каждой семье присваивается порядковый номер. Если на учете у районного онколога состоят несколько кровных родственников, семье дается один номер, а ответившие на анкетирование больные считаются первым, вторым и т. д. пробандами. Если больны оба супруга (например, муж и жена страдали раком ободочной кишки), оба ответили на анкетирование и у них есть общие дети, то их семья обозначается одним номером, если брак бесплоден или дети не общие – разными номерами.

Анкеты регистрируются в алфавитных регистрационных журналах и вносятся в компьютерную базу данных. Обязательными графами должны быть фамилия, имя и отчество пробанда, шифр диагноза, отметка о заполнении анкеты, номер семьи. В журналах также необходимо отмечать пол, год рождения, год установления диагноза, номер телефона пробанда, номер амбулаторной карты. Эти дополнительные сведения используются для более быстрого анализа результатов анкетирования и, при необходимости, для установления связи с пробандом.

Если семейный анамнез отягощен, пробанд и его родственники должны быть приглашены на консультацию либо по телефону, либо по почте.

Если семья включается в диспансерную группу, на каждого родственника заводится амбулаторная карта обычного образца. Она отдельно хранится в регистратуре онкологического диспансера. На титульном листе, кроме обычно заполняемых граф, ставится номер семьи, отмечается Ф.И.О. пробанда, родство с ним. Далее делается запись о семейном онкологическом анамнезе. В амбулаторной карте собираются результаты обследований и консультаций других специалистов.

Для диспансерной группы составляется алфавитный каталог. На каждого члена этой группы (пробанда и родственников) оформляется индивидуальная карточка, в которой отмечаются номер родословной, год регистрации семьи, Ф.И.О. пробанда, Ф.И.О. родственника, родство с пробандом, год рождения.

В каждом кабинете онкогенетического консультирования ведется дневник работы, в котором по дням расписывается проделанная работа и составляется список посетивших кабинет больных и родственников.

Сведения о больных, имеющих анамнез, отягощенный онкологическими заболеваниями среди родственников, вводятся в компьютерную базу данных.

Верификация диагнозов

Сведения об онкологических заболеваниях у родственников верифицируют по данным канцер-регистров и дополняют при необходимости из медицинских документов (история болезни, амбулаторная карта).

С канцер-регистрами должна быть установлена постоянная связь. Это не только дает возможность верифицировать диагнозы у родственников, но и своевременно отслеживать появление новых случаев рака в зарегистрированных семьях.

Необходимость уточнения информации о семье иногда возникает после анализа анкеты. Это делается врачом или медицинской сестрой по телефону или при личном контакте с пробандами и членами семьи.

Основными критериями отбора лиц для профилактического мониторинга являются:

- соответствие семейной ситуации проявлениям известных синдромов наследственного рака;
- 1 и 2-я степени родства с заболевшими раком членами семьи (родные братья, сестры, тети, родители);
- наличие генов предрасположенности к раку (абсолютное показание);
- возраст женщин (18-55 лет).

На основании генеалогического анализа родословной и данных молекулярно-генетических исследований решается вопрос о необходимости диспансеризации родственников – лиц, имеющих отягощенный онкологическими заболеваниями анамнез. Средний медицинский персонал кабинетов онкогенетического консультирования передает списки родственников с отягощенной онкологической наследственностью в поликлинику по их месту жительства для диспансерного наблюдения и профилактического обследования вышеуказанных лиц. Образец информационного письма приведен в приложении 7.

Главная цель специализированного клинического мониторинга – предупреждение рака у лиц с генетически детерминированным риском и его ранняя диагностика. На этом этапе следует использовать весь арсенал диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, доступных на современном уровне развития медицины.

Наиболее достоверные методы выявления предраковой и раковой патологии женской репродуктивной системы:

- клиническое обследование молочных желез, органов малого таза и наружных половых органов;
- определение опухолевых маркеров (СА-125);
- маммография;
- компьютерная томография;
- УЗИ молочных желез;
- трансабдоминальная и трансвагинальная сонография.

Профилактическому обследованию должны подвергаться каждые 6-12 мес. все женщины, относящиеся к группе риска, начиная с возраста 25 лет, либо на 10 лет ранее того возраста, в котором развилась опухоль у самой молодой родственницы 1-й степени родства.

Наследственный рак молочной железы. Считается, что основным предрасполагающим фактором к РМЖ является генетическая предрасположенность (14-45%). У женщин, перенесших это заболевание, риск развития рака второй молочной железы увеличивается в 5 раз. У больных из наследственно отягощенных семей частота двустороннего поражения молочных желез в 3 раза выше.

Рак органов женской репродуктивной системы (рак молочной железы и яичников). В настоящее время четко установлено, что 5-18% семей, имеющих больных РМЖ и РЯ, относятся к наследственным вариантам.

Синдром семейного рака яичников. Предполагается, что «семейный фактор» может быть причиной развития рака яичников и встречается приблизительно у 10% больных с данной патологией.

Алгоритм выявления наследственных форм злокачественных новообразований

I. Республиканский уровень. ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова – диагностический и консультативный центр по раннему (доклиническому) выявлению и профилактике наследственно обусловленных форм злокачественных новообразований.

1. Путем очного анкетирования пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова, производится выявление семей, отягощенных наследственным РМЖ и другими генетически ассоциированными с ним формами злокачественных новообразований, и методом клинико-генеалогического и синдромального анализов – выявление отягощенных семей с последующим подтверждением генетической детерминации рака с использованием иммуногистохимического и/или молекулярно-генетического анализов.

2. Путем почтового самоанкетирования пациентов, находящихся на консультативных приемах поликлиники в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова, производится выявление семей, отягощенных наследственными формами злокачественных новообразований с подтверждением наследственной предрасположенности к раку молекулярно-генетическим анализом.

3. Подготовка списков близких кровных родственников лиц с установленным носительством герминальных мутаций, предрасполагающих к развитию злокачественных новообразований вышеуказанных анатомических локализаций, рассылка списков в учреждения здравоохранения по месту их жительства (поликлиники).

4. Консультации носителей герминальных мутаций и рекомендации для наблюдения вышеуказанных лиц специалистами по месту жительства.

5. Подготовка инструктивно-методических и организационно-распорядительных документов по раннему выявлению и профилактике лиц,отягощенных наследственной онкопатологией.

6. Формирование республиканского регистра лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям.

II. Областной уровень (областные онкологические диспансеры)

1. Генетическое консультирование лиц, состоящих на диспансерном учете в данном онкологическом диспансере, и пациентов, самостоятельно обращающихся за онкогенетической консультацией.

2. Направление пациентов, отягощенных наследственной онкопатологией (по показаниям), в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова для молекулярно-генетических исследований.

3. Подготовка списков близких кровных родственников лиц с установленным носительством герминальных мутаций, предрасполагающих к развитию злокачественных новообразований вышеуказанных анатомических локализаций, рассылка списков в поликлиники, в которых они находятся на диспансерном учете (приложение 2).

4. Предоставление отчетов в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова о выполненной работе и электронной версии компьютерной базы данных лиц, имеющих наследственную предрасположенность к раку.

III. Районный уровень (РТМО, учреждения общей лечебной сети, поликлиники)

Согласно спискам, представленным сотрудниками ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова и областных онкологических диспансеров, главными врачами РТМО, поликлиник осуществляются контроль за диспансеризацией носителей герминальных мутаций, предрасполагающих к злокачественным новообразованиям; своевременное предоставление информации о случаях предраковой и раковой патологии у этих лиц в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова и в областные, городские, межрайонные онкологические диспансеры; лечение предраковой патологии (форма приведена в приложении 8).

Таким образом, в представленной инструкции

- даны рекомендации по организации выявления лиц, имеющих наследственную предрасположенность к раку;
- описаны методы выявления лиц, имеющих наследственную предрасположенность к злокачественным новообразованиям;
- сформулированы факторы, указывающие на высокую вероятность развития наследственно обусловленного рака;
- представлена анкета, которую необходимо заполнять пациентам (медперсоналу) для уточнения наследственной предрасположенности к раку;
- перечислены наиболее часто встречающиеся синдромы наследственных форм злокачественных новообразований.

Образец текста плаката

В нашем учреждении проводится анкетирование пациентов. Оно направлено на выявление лиц, наследственно предрасположенных к новообразованиям, и установление за ними диспансерного наблюдения.

Самостоятельно или с помощью близких заполните, пожалуйста, анкету, которую можно получить в кабинетах онкомаммолога, онкогинеколога, онкопроктолога. Старайтесь писать разборчиво. Анкету заполняйте и в том случае, если в вашей семье нет онкологических заболеваний.

Анализ позволит оценить степень предрасположенности к новообразованиям у Вас, ваших детей и ваших близких родственников. Для тех, у кого она повышена, организуется генетическое консультирование, поликлиническое обследование, а при необходимости – лечение в специализированных клиниках.

ПОЛОЖЕНИЕ
о специализированном кабинете онкогенетического
консультирования

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Кабинет онкогенетического консультирования организуется в составе консультативно-поликлинического отделения (онкодиспансера) и обеспечивает медико-генетическое консультирование лиц из онкологически отягощенных семей.

1.2. Кабинет онкогенетического консультирования строит свою работу в соответствии с настоящим Положением с учетом международных разработок по онкоэпидемиологии и онкогенетике.

1.3. Кабинет онкогенетического консультирования возглавляется заведующим консультативно-поликлиническим отделением.

1.4. Работа кабинета онкогенетического консультирования проводится в тесном контакте с врачами-онкологами консультативно-поликлинического отделения и оргметодкабинетом онкодиспансера.

1.5. Штат кабинета онкогенетической консультации состоит из врача-онколога и медсестры.

1.6. Основной целью кабинета онкогенетического консультирования является установление наличия или отсутствия связи онкозаболеваемости в отягощенных семьях с наследственными факторами и определение степени онкориска.

II. ЗАДАЧИ ВРАЧА КАБИНЕТА ОНКОГЕНЕТИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

2.1. Сбор генетической информации об онкологически отягощенных семьях, медико-генетическое консультирование членов семей с целью выявления наследственной обусловленности заболевания, случаев онкозаболеваний среди кровных родственников онкологических больных (прогноз здоровья) или их детей (прогноз потомства).

2.3. Формирование онкогенетического регистра, включающего лиц с наследственной предрасположенностью к раку.

2.4. Выявление групп наследственного онкориска, включающих кровных родственников семей с наследственной детерминацией опухолевого процесса.

2.5. Формирование профилактического онкогенетического регистра, включающего лиц с наследственным онкориском с указанием вероятной локализации органов онкориска (для известных онкосиндромов).

2.6. Вызов на обследование лиц из группы наследственного онкориска и определение совместно с врачами-онкологами индивидуального плана обследования и лечения.

2.7. Пропаганда достижений онкогенетики.

III. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В КАБИНЕТ ОНКОГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

3.1. Наличие среди кровных родственников двух или более онкологических больных.

3.2. Возникновение онкозаболевания у одного из кровных родственников в необычно раннем возрасте (до 40 лет).

3.3. Наличие у одного из кровных родственников первично-множественного опухолевого процесса (синхронного или метакронного).

Пациентов на онкогенетическое консультирование направляют врачи-онкологи онкодиспансера.

Учет работы кабинета онкогенетического консультирования ведется по общим принципам.

Расчетные нормы времени

№ п/п	Мероприятия	Время
врача онкогенетического кабинета		
1	Консультирование одного пациента (в т. ч. заполнение анкеты)	30 мин
2	Анализ анкет, полученных по почте	30 мин
3	Определение контингентов: 1) пациентов (пробандов), подлежащих анализу крови на молекулярные исследования 2) кровных родственников пациентов (пробандов), подлежащих анализу крови на молекулярные исследования	30 мин 30 мин
4	Подготовка отчетов	30 мин ежедневно
5	Подготовка текстов ответов пациентам, приславшим анкеты	30 мин
медицинской сестры онкогенетического кабинета		
1	Тиражирование и упаковка в конверты анкет. Для удобства последующего анализа конверты маркируются кодом МКБ-10	1ч 20 мин
2	Постоянное обеспечение конвертами с анкетами консультативных кабинетов поликлиники (онкомамолога, онкогинеколога, онкопроктолога)	30 мин
3	Ведение базы данных пациентов, обращающихся к онкогенетику	40 мин
4	Подготовка списков пациентов (пробандов), подлежащих анализу крови на молекулярные исследования	30 мин
5	Осуществление вызовов пациентов для сдачи крови на молекулярные исследования	1ч 30 мин
6	Рассылка ответов пациентам, от которых получены заполненные анкеты	40 мин
7	Запись пациентов и их родственников для сдачи крови на молекулярные исследования	30 мин
8	Направление пациентов и их родственников в лабораторию (процедурный кабинет) для сдачи крови на молекулярные исследования	20 мин
9	Рассылка писем в РТМО, территориальные поликлиники со списками пациентов, имеющих высокий онкологический риск, подлежащих диспансеризации по месту жительства	30 мин

Функции сотрудников, работающих в кабинетах онкогенетического консультирования

Врач

1. Анализ анкет пациентов, полученных по почте
2. Определение контингентов:
 - 1) пациентов (пробандов), подлежащих анализу крови на молекулярные исследования;
 - 2) кровных родственников пациентов (пробандов), подлежащих анализу крови на молекулярные исследования
3. Консультации пациентов, самостоятельно обращающихся в кабинет онкогенетического консультирования
4. Заполнение анкет обратившихся
5. Анализ данных анкет
6. Направление обратившихся для наблюдения соответствующим специалистам по месту жительства, при необходимости – к специалистам диспансера
7. Подготовка отчетов
8. Формирование группы диспансерного наблюдения

Медицинская сестра

1. Тиражирование и упаковка в конверты анкет. Для удобства последующего анализа конверты маркируются кодом МКБ-10
2. Постоянное обеспечение конвертами с анкетами консультативных кабинетов поликлиники (онкомаммолога, онкогинеколога, онкопроктолога)
3. Ведение базы данных пациентов, обращающихся к онкогенетику
4. Подготовка списков пациентов (пробандов), подлежащих анализу крови на молекулярные исследования
5. Осуществление вызовов пациентов для сдачи крови на молекулярные исследования
6. Рассылка ответов пациентам, от которых получены заполненные анкеты
7. Запись пациентов и их родственников для сдачи крови на молекулярные исследования
8. Направление пациентов и их родственников в лабораторию (процедурный кабинет) для сдачи крови на молекулярные исследования
9. Рассылка писем в РТМО, территориальные поликлиники со списками пациентов, имеющих к высокий онкологический риск, подлежащих диспансеризации по месту жительства
10. Транспортировка крови в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова для молекулярно-генетических исследований
11. Предоставление отчетной информации в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова
12. Хранение анкет

Образец бланка анкеты

ПОЯСНЕНИЯ К АНКЕТЕ

В ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова онкологами-генетиками проводится выборочное анкетирование лиц с некоторыми заболеваниями, а также здоровых людей. Анкетирование направлено на выявление лиц, наследственно предрасположенных к новообразованиям, и установление за ними диспансерного наблюдения.

Самостоятельно или с помощью близких заполните, пожалуйста, эту анкету. Старайтесь писать разборчиво. Укажите полностью фамилию, имя и отчество всех родственников (больных и здоровых). Анкету заполняйте и в том случае, если в вашей семье нет онкологических заболеваний.

Анализ позволит оценить степень предрасположенности к новообразованиям у Вас, ваших детей и близких родственников. Для тех, у кого она повышена, организуется генетическое консультирование, поликлиническое обследование, а при необходимости — лечение в специализированных клиниках.

Заполненную анкету верните, пожалуйста, лично врачу или отправьте по почте

АНКЕТА

Ф.И.О. _____

(для женщин необходимо указать девичью фамилию)

Дата и год рождения _____ Национальность _____ Национальность отца _____
 _____ Национальность матери _____

Домашний адрес _____

Место работы, должность _____

Телефон _____

Дата установления диагноза _____ Дата анкетирования _____

СВЕДЕНИЯ О РОДСТВЕННИКАХ

	Дата и год рождения	Адрес	Телефон	Жив/умер
Ваш отец				
_____ Ф.И.О. полностью				
Ваша мать				

Ваши дочери	1.	Ф.И.О. полностью	(девичья фамилия)				
	2.	Ф.И.О. полностью	(девичья фамилия)				
	3.	Ф.И.О. полностью	(девичья фамилия)				
Ваши сыновья							
1.		Ф.И.О. полностью					
2.		Ф.И.О. полностью					
3.		Ф.И.О. полностью					
4.		Ф.И.О. полностью					

Ваши родные сестры							
1.		Ф.И.О. полностью	(девичья фамилия)				
2.		Ф.И.О. полностью	(девичья фамилия)				
3.		Ф.И.О. полностью	(девичья фамилия)				
4.		Ф.И.О. полностью	(девичья фамилия)				

Ваши родные братья							
1.		Ф.И.О. полностью					
2.		Ф.И.О. полностью					
3.		Ф.И.О. полностью					
4.		Ф.И.О. полностью					

Сведения о родственниках, возможно перенесших онкологическое заболевание

Родственники	Ф.И.О. (девичья фамилия для женщин)	Дата рождения	Онкологический диагноз	Год установления диагноза	Где лечился (название лечебного учреждения, место его расположения)	Место жительства (точный адрес в настоящее время)	Жив/умер (год смерти, ее причина)
Ваш отец							
Ваша мать							
Ваши дочери и их <i>Больные и здоровые дети</i>							
Ваши сыновья и их <i>Больные и здоровые дети</i>							
Ваши родные сестры и их <i>больные и здоровые дети</i>							
Ваши родные братья и их <i>больные и здоровые дети</i>							
Ваши дедушка и бабушка <i>По линии отца</i>							
Ваши дедушка и бабушка <i>По линии матери</i>							
Ваши тетя и дядя <i>По линии отца</i>							
Ваши тетя и дядя <i>По линии матери</i>							
Ваши двоюродные брат, сестра <i>По линии отца</i>							

Ваши двоюродные брат, сестра <i>По линии матери</i>							
Сведения о муже (жене) и <i>Их родственниках</i>							

**Информация
о работе кабинета онкогенетического консультирования _____
онкологического
диспансера за ___ месяцев (-а) 200__ г.**

№ п/п	Наименование выполняемых видов работы	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.
1	Общее число больных, находящихся на стационарном лечении в онкологическом диспансере, страдающих РМЖ*				
	РЯ*				
	РТК*				
2	Общее число больных, прошедших через консультативно- поликлиническое отделение, страдающих РМЖ				
	РЯ				
	РТК				
3	Общее число больных, подвергнутых анкетированию, страдающих РМЖ				
	РЯ				
	РТК				
4.	Общее число больных, имеющих отягощенную онкологическую наследственность РМЖ				
	РЯ				
	РТК				
5	Число родственников пациентов, страдающих РМЖ				
	РЯ				
	РТК				
	Из них: направлены для профилактического обследования по месту жительства				
	профилактически обследованы в				

	онкодиспансере				
	выявлено фоновых и предраковых заболеваний:				
	выявлено злокачественных новообразований				
	Число пациентов, самостоятельно обратившихся в кабинет онкогенетического консультирования Из них: направлены для профилактического обследования по месту жительства				
	профилактически обследованы в онкодиспансере				
	выявлено фоновых и предраковых заболеваний				
	выявлено злокачественных новообразований				
6	Направлены в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова				
7	Проведено бесед и лекций				

Дата

Подпись исполнителя

Ф.И.О.

*РМЖ – рак молочной железы

*РЯ – рак яичников

*РТК – рак толстой кишки

Главному врачу
поликлиники №

Информационное письмо

Сообщаем Вам, что в поликлиническом отделении _____ онкологического диспансера проводится онкогенетическое консультированиеотягощенных семей.

Методом клинико-генеалогического анализа у некоторых пациентов, проживающих в районе вашей поликлиники, выявлен высокий наследственный онкориск. Эти лица подлежат диспансерному наблюдению.

Представляем Вам сведения об этих пациентах с указанием вероятных органов риска, на которые при их обращении в поликлинику следует обратить особое внимание.

Результаты диспансерного наблюдения за указанными лицами просим сообщать в оргметодотделение _____ онкологического диспансера ежегодно по форме.

При невозможности провести обследование в поликлинике по установленному алгоритму, просим организовать обязательную явку пациента в поликлиническое отделение диспансера.

Запись по телефону _____

Проезд _____

Главный врач

_____ онкологического диспансера

Информация

_____ о диспансеризации лиц,
имеющих _____
учреждения здравоохранения

наследственную предрасположенность к раку за _____ месяцев (-а)
200 г.

№ п/п	Наименование выполняемых видов работы	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.
I	Число пациентов, соответствующих списку, представленному для профилактического обследования и диспансерного наблюдения: - из ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова - из онкологического диспансера - от районного онколога				
II	Число пациентов, прибывших для профилактического обследования и диспансерного наблюдения - из ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова - из онкологического диспансера - от районного онколога				
III	Число пациентов, вызванных для профилактического обследования и наблюдения, согласно спискам, представленным: - из ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова - из онкологического диспансера - от районного онколога				
IV	Из них взято на диспансерный учет - из ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова; - из онкологического диспансера - от районного онколога				
V	Выявлено фоновых и предраковых заболеваний у пациентов: - из ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова - из онкологического диспансера - от районного онколога				
VI	Число пациентов, подвергнутых лечению: - из ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова - из онкологического диспансера - от районного онколога				

VII	Выявлено злокачественных новообразований у пациентов: - из ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова - из онкологического диспансера - от районного онколога				
VIII	Направлено в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова для онкогенетического консультирования				
IX	Общее число пациентов, имеющих отягощенную онкологическую наследственность				
X	Проведено бесед и лекций				

Дата

Подпись исполнителя
Ф.И.О.