Приложение №

к приказу Депздрава Югры

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Отчет предоставляется на адрес электронной почты** [**pishchaevaNY@odbhmao.ru**](mailto:pishchaevaNY@odbhmao.ru)  **срок до 15:00 20.01.2025**  **Главный внештатный специалист детский онколог/гематолог Пищаева Надежда Юрьевна**  **8 (3466) 49-26-22, +7-9125368377** | |
| **Название структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «детская онкология»** |  |
| **ФИО руководителя структурного подразделения** |  |
| **Контактная информация о руководителе структурного подразделения** |  |

1. **Основные статистические показатели заболеваемости тяжелыми незлокачественными гематологическими заболеваниями и злокачественными новообразованиями (ЗНО)**

Таблица 1

Структура заболеваемости (первичных больных в год) ЗНО у детей 0-14 лет

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата  рождения | Адрес | Диагноз | Куда направлен |
| 1 |  |  |  |  |  |

Таблица 2

Структура заболеваемости (первичных больных в год) с незлокачественными новообразованиями у детей 0-14 лет

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата  рождения | Адрес | Диагноз | Куда направлен |
| 1 | - | - | - | - | - |

Таблица 3

Структура заболеваемости (первичных больных в год) с впервые установленным диагнозом тяжелого гематологического заболевания у детей 0-17 лет: ИТП, АА, Гемофилии, Болезнь Виллебранда, редкие коагулопатии, тромбацитопатии, гемолитические анемии, ХМЛ, МДС.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата  рождения | Адрес | Диагноз | Куда направлен |
| 1 |  |  |  |  |  |

Таблица 4

Структура заболеваемости (первичных больных в год) ЗНО у детей 15-17 лет

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата  рождения | Адрес | Диагноз | Куда направлен |
| 1 | - | - | - | - | - |

Таблица 5

Структура заболеваемости (первичных больных в год) с незлокачественными новообразованиями у детей 15-17 лет

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата  рождения | Адрес | Диагноз | Куда направлен |
| 1 | - | - | - | - | - |

Таблица 6

Структура заболеваемости (первичных больных в год) с впервые установленным диагнозом тяжелого гематологического заболевания у детей 15-17 лет

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата  рождения | Адрес | Диагноз | Куда направлен |
| 1 | - | - | - | - | - |

Таблица 7

Число умерших пациентов по профилям «детская гематология/детская онкология»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата  рождения | Дата смерти | Диагноз | Причина смерти | Адрес |
| 1 | - | - | - | - | - |  |

**2. Общие вопросы**

Таблица 1

Доступность лабораторных исследований

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | доступно | временно доступно | практически недоступно |
| ВМК/ГВК в моче |  |  |  |
| Прочие опухолевые маркеры (такие как АФП, NSE, бХГЧ, ЛДГ, ферритин) |  |  |  |
| Коагулограмма (АЧТВ, МНО, ПТВ, ТВ, фибриноген) |  |  |  |
| Факторы свертываемости |  |  |  |

Таблица 2

Сколько в среднем времени занимает получение результатов, следующих визуализационных исследований с целью проведения контрольного обследования?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ˂24 часов | 24-48 ч | 3-7 дней | 8-14 дней | Недоступно | Не проводится |
| Плановое рентгенологическое исследование (в 1 и/или 2 проекциях) |  |  |  |  |  |  |
| Ультразвуковое исследование |  |  |  |  |  |  |
| Компьютерная томография (КТ) |  |  |  |  |  |  |
| Магнитно-резонансная томография (МРТ) |  |  |  |  |  |  |
| Магнитно-резонансная ангиография (МРА)/магнитно-резонансная венография (МРВ) |  |  |  |  |  |  |
| Сканирование костей (Tec99m) |  |  |  |  |  |  |
| Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) ( 18F-ФДГ) |  |  |  |  |  |  |
| Сцинтиграфия с 131I- или 123Iметайодобензилгуанидином (МИБГ) |  |  |  |  |  |  |

3. **Число детей с ЗНО, состоящих на учете**

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО пациента | Дата рождения | Диагноз | Проведенное лечение | | |
| Операция, дата, местопроведения | ЛТ, дата, место проведения | Химиотерапия, протокол, дата окончания лечения |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

4. **Число детей с тяжелыми гематологическими заболеваниями, состоящих на учете**

АА,Болезнь Виллебранда, гемолитические анемии, Гемофилии, ИТП, МДС, редкие коагулопатии, тромбацитопатии, ХМЛ

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО пациента | Дата рождения | Диагноз | Проведенное лечение | | |
| Терапия 1 линии | Терапия 2 линии | Другая |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**5. Списки снятых с диспансерного учета пациентов.**

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО  пациента | Дата рождения | Дата снятия с учета | Причина снятия с учета  (выбыл из ХМАО, передан под наблюдение во взрослую поликлинику по возрасту) |
|  | - | - | - | - |
|  | - | - | - | - |

**Отчет предоставляется до 20.01.2025, на адрес эл.почты «PishchayevaNY@odbhmao.ru» 8 (3466) 49 26 22.**

ПРИМЕЧАНИЕ: Формат таблиц не менять. Не должно быть пустых ячеек, если нет сведений, указать «нет сведений»

Каждая таблица и раздел должны быть подписаны ответственным исполнителем:

ФИО, должность, контактный телефон- Зав.КДО детской поликлиники А.А.Абдрашитова 8-34668-30160

Дата «\_\_» 2025 г.