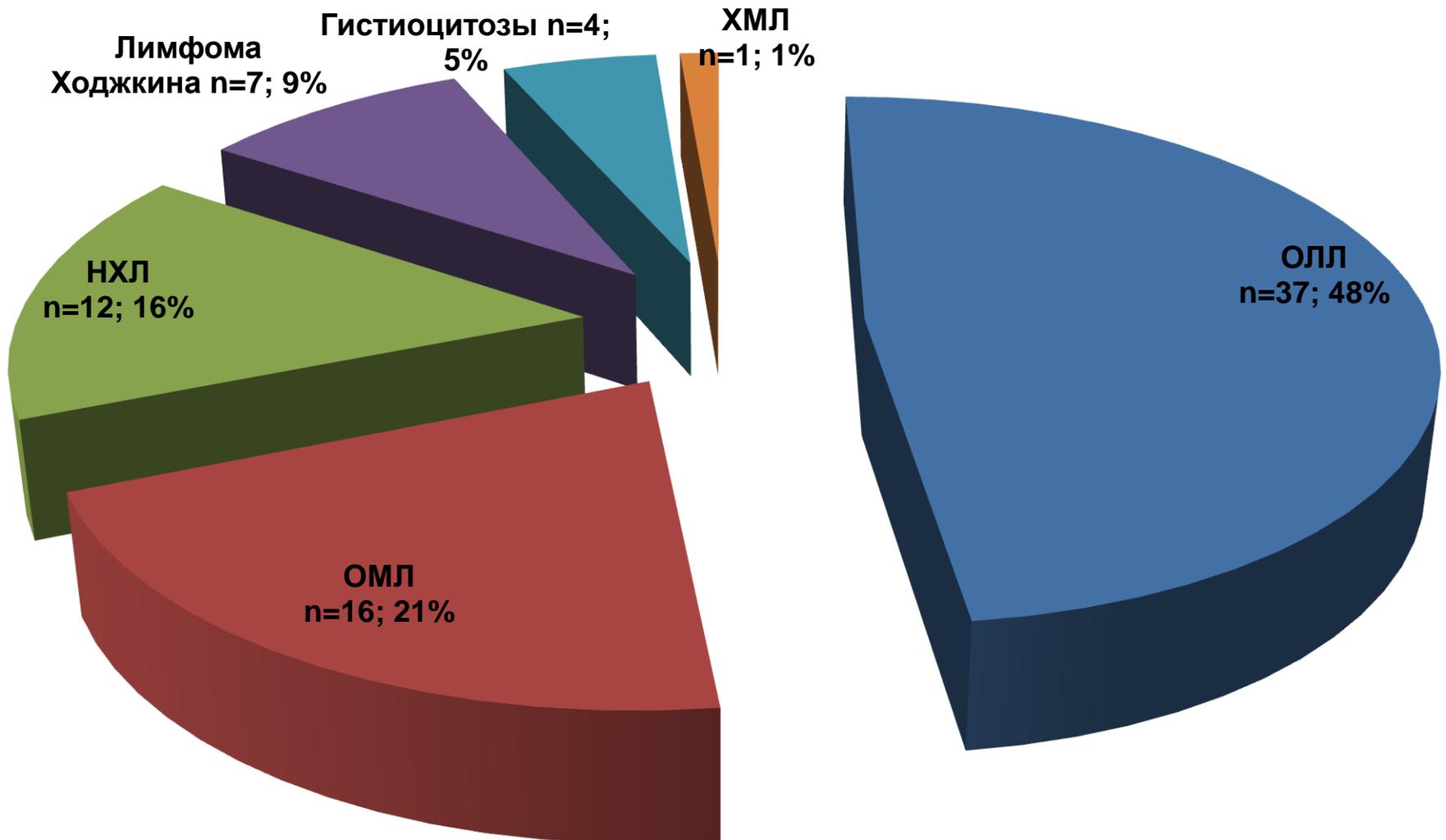


Возможность ранней диагностики
злокачественных
новообразований у детей.

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями

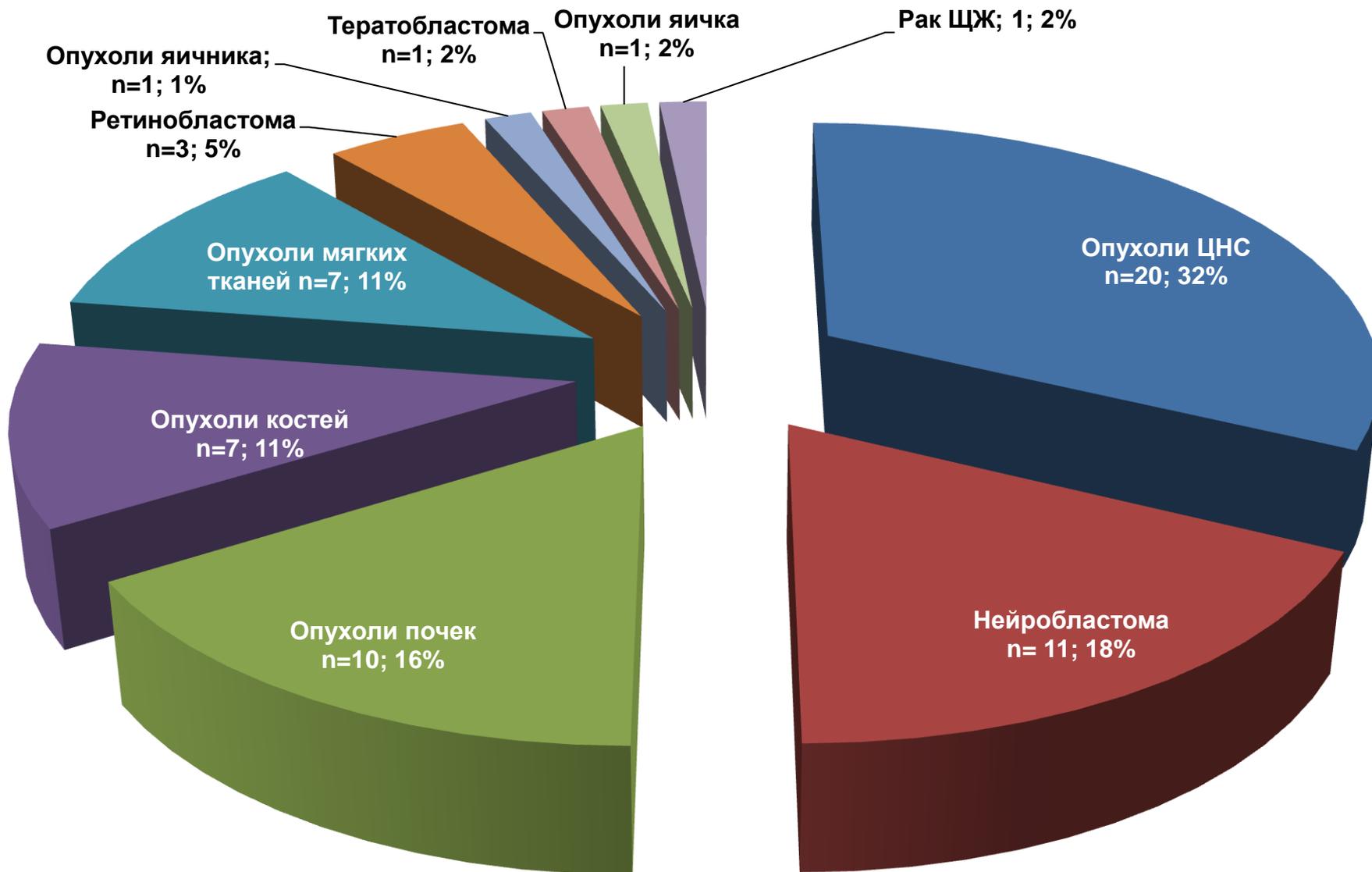
Гистологический тип	Дети 0-14 лет (%)	Дети <1 года (%)	Дети <30 дней (%)
Лейкозы	31	14	13
Лимфомы	14	1	0.3
Опухоли ЦНС	18	15	3
Нейробластома	8	27	54
Опухоли почек	6	11	13
Сакромы мягких тканей	11	5	11
Опухоли печени	1.3	3	0
Герминогенные опухоли	0.4	6	0
Ретинобластома	4	13	0
Другие	6.3	5	5.7

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СО в 2016 ГОДУ онкогематологические заболевания



СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ в СО в 2016 ГОДУ

Солидные опухоли



Формирование групп риска по развитию злокачественных новообразований

- Генетические синдромы

Синдром Дауна	в 20 раз, а М7 в 600 раз
Анемия Фанкони	В 200 раз
Синдром Луи-Бар	В 70 раз
Монозиготный близнец на 1 году	В 500 раз
Синдром Блюма	В 200 раз
ВПР	

- Внешние факторы

Вирус HTLV EBV	Возраст матери
Химические, лекарственные факторы у родителей	Алкоголь и курение
Патология беременности (перинатальные факторы)	Прием флавоноидов
Ионизирующее излучение, в том числе внутриутробно	???

Перинатальные факторы и риск развития гепатобластомы

Table 2. Birth characteristics and risk of hepatoblastoma in the Nordic countries, 1985–2006

	Cases		Controls		Conditioned OR	95% CI	Fully adjusted OR ¹	95% CI
	n	%	N	%				
Birth weight²								
<1,500 g	6	4	3	0	9.6	2.4–38.5	9.5	2.3–38.2
1,500–2,499 g	7	5	32	5	1.0	0.4–2.4	1.1	0.5–2.6
2,500–3,999 g	104	72	526	74	1.0	Reference	1.0	Reference
≥4,000 g	27	19	151	21	0.9	0.6–1.4	0.9	0.6–1.5
Gestational age³								
22–32 weeks	9	6	9	1	4.5	1.8–11.5	4.5	1.8–11.5
33–36 weeks	8	6	40	6	1.0	0.4–2.3	1.1	0.5–2.6
37–40 weeks	87	62	445	64	1.0	Reference	1.0	Reference
>40 weeks	37	26	205	29	0.9	0.6–1.4	0.9	0.6–1.4
Fetal growth⁴								
SGA	6	5	23	3	1.4	0.5–3.5	1.9	0.6–5.6
AGA	121	86	638	91	1.0	Reference	1.0	Reference
LGA	14	10	38	5	2.2	1.1–4.3	2.3	1.0–5.3
Apgar score (1 min)⁵								
<7	10	8	19	3	3.0	1.3–6.9	3.1	1.3–7.1
≥7	120	92	623	97	1.0	Reference	1.0	Reference
Apgar score (5 min)⁵								
<7	5	4	3	1	7.9	1.9–33.1	7.5	1.8–32.4
≥7	118	96	599	99	1.0	Reference	1.0	Reference

Врожденные аномалии и злокачественные опухоли

Anomaly-organ system	IRS rhabdomyosarcoma N = 115	NWTS Wilms' tumor [8] N = 1,905	Collaborative perinatal project [7] N = 53,257
Genitourinary	86.9	73.9	27.7
Central nervous	78.2	4.7	4.2
Upper alimentary tract/digestive systems	52.2	6.8	7.4
Cardiopulmonary	43.5	15.2	10.2
Accessory spleens	43.5	6.3	0.2
Musculoskeletal ^a	8.7	22.6	28.0
Aniridia	—	8.4	0.01
Hemihypertrophy	8.7	24.7	0.2

Пренатальная диагностика солидных опухолей

- 321 случай заболевания солидными опухолями детей первого года жизни
- 18 (5,6%) случаев - пренатальная диагностика
- Медиана гестационного возраста - 32 нед (разброс 22-39)
- 3 (16,7%) – врожденные пороки развития

- Локализация
 - 11 (61,1%) - забрюшинное пространство,
 - 2 (11,1%) – ЦНС, голова и шея, малый таз,
 - 1 (5,5%) – заднее средостение

- Гистология
 - нейробластома - 9 (50%),
 - ГКЛО - 4 (22%),
 - нефробластома – 2 (11%),
 - саркомы мягких тканей - 2 (11%),
 - глиобластома - 1 (6%).

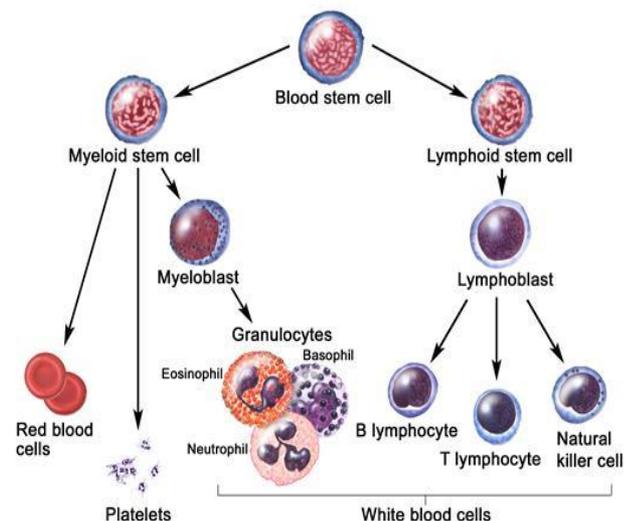
- Возраст окончательной верификации диагноза
 - < 15 дней – 3 случая,
 - 1 месяц - 13 (72%),
 - 2 месяц - 1,
 - 3 месяц -1 случай.

Генетические синдромы у детей

- 5 (7,7%) случаев из 70 пациентов в возрасте первого года жизни
 - 4 случая – Наследственная ретинобластома
 - 1 случай – Синдром Дауна (незрелая тератома)
- 23 (2,6%) случаев из 859 детей в возрасте 1-14 лет ($p=0.052$)
 - 8 случаев – Нейрофиброматоз I типа
 - 4 случая – Синдром Ниймеген
 - 3 случая – Синдром Дауна
 - 2 случая – Наследственная ретинобластома
 - 6 случаев – Другие

Острый лимфобластный лейкоз.

- Самое частое злокачественное новообразование у детей, боле 30% всех опухолей у детей.
- Заболеваемость 4,0 на 100 тыс. детей 0-18л
- Возрастной пик в 2-6лет и в 25-30лет
- Это клональная пролиферация опухолевой клетки
- Угнетение нормального кроветворения, за счет инфильтрации костного мозга клетками одного типа
- Заболевание характеризуется первичной генерализацией процесса, термин «запущенность» неприменим.

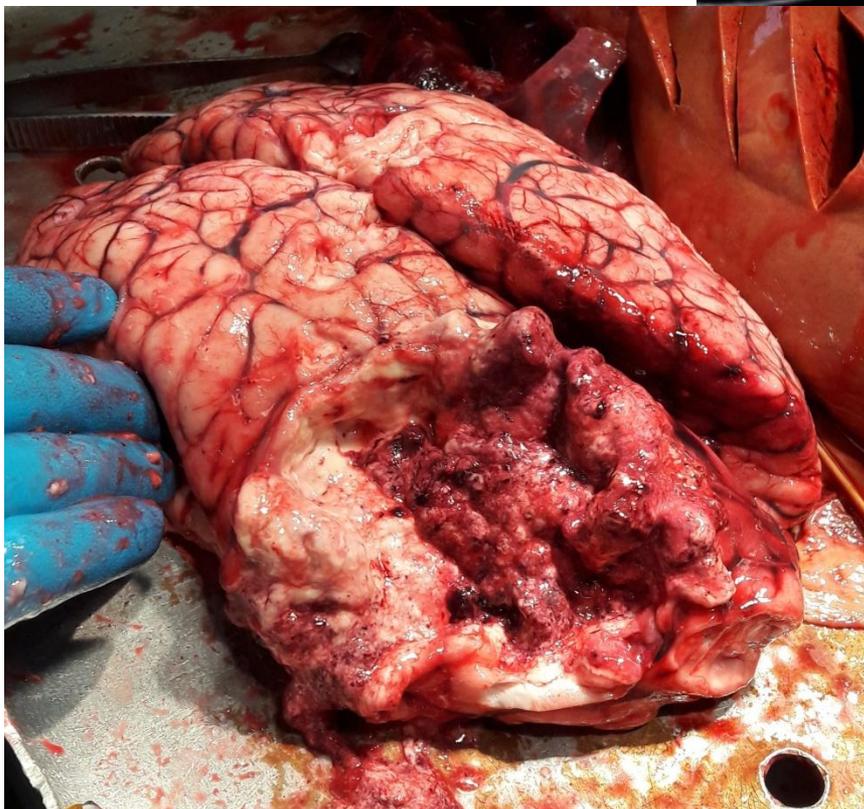
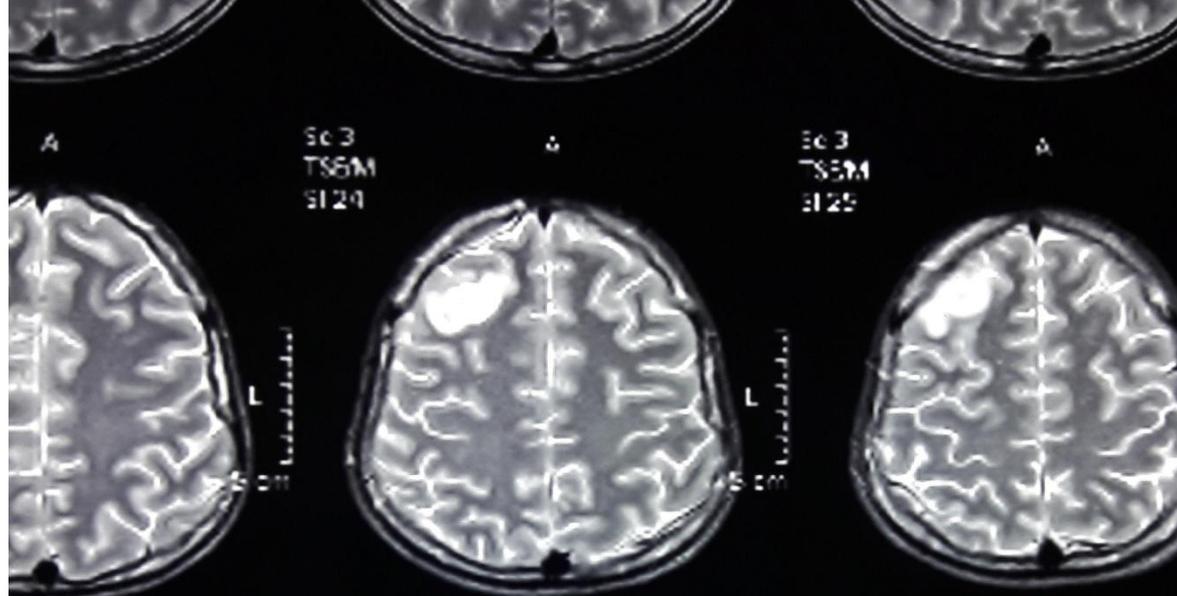


Основные симптомы

- Анемия (бледность, утомляемость, слабость)
- Тромбоцитопения (гематомы, петехии, кровоизлияния в слизистые)
- Нейтропения
- Костно-суставной синдром
- Пролиферативный синдром
- Интоксикационный синдром

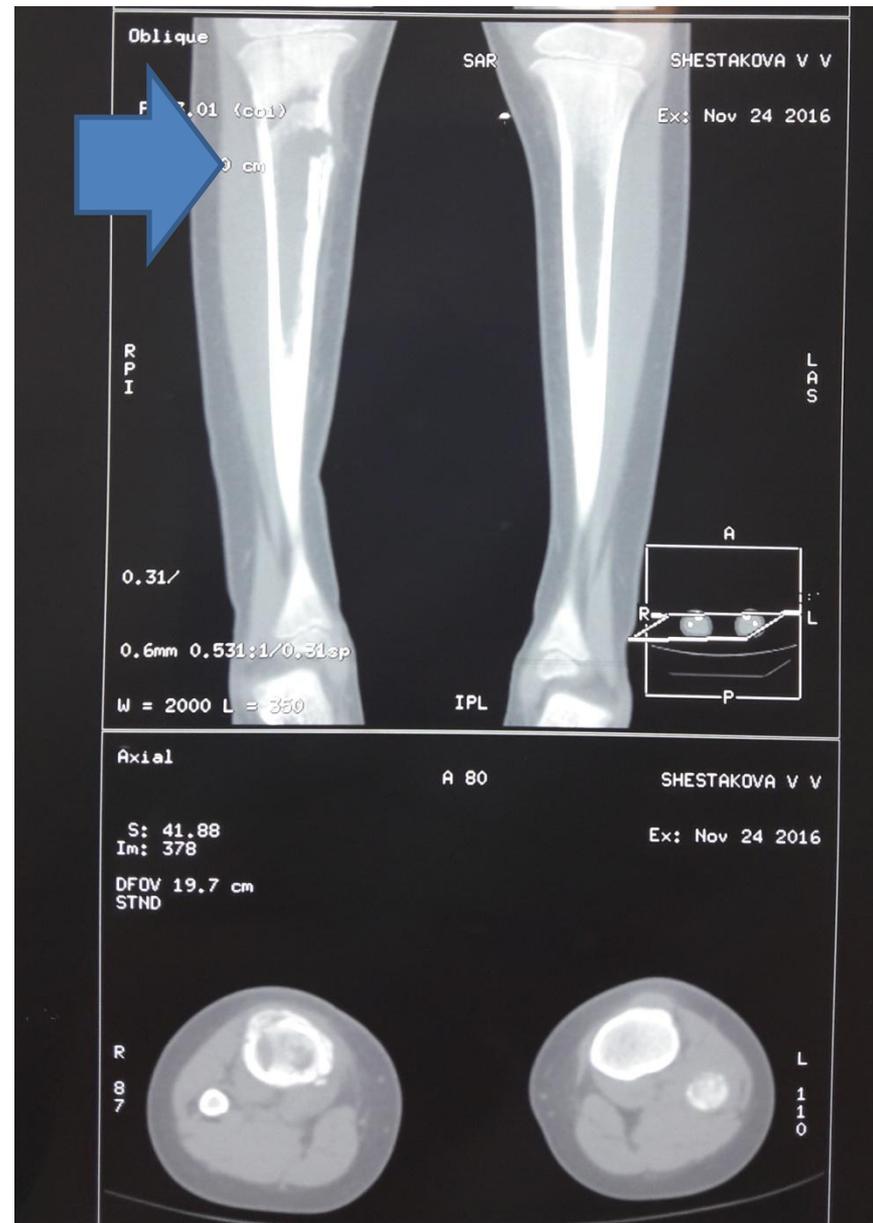






1. Боли в костях – часто первый симптом лейкемии
2. Ро логические изменения не специфичны и могут встречаться при других опухолевых заболеваниях





Пролиферативный синдром





Общий анализ крови

WBC	8.22	[10 ⁹ /L]	
RBC	5.74 +	[10 ¹² /L]	
HGB	152 +	[g/L]	
HCT	43.9 +	[%]	
MCV	76.5	[fL]	
MCH	26.5	[pg]	
MCHC	346	[g/L]	
PLT	28 *	[10 ⁹ /L]	
RDW-SD	45.2	[fL]	
RDW-CV	16.5 +	[%]	
PDW	----	[fL]	
MPV	----	[fL]	
P-LCR	----	[%]	
PCT	----	[%]	
NEUT	1.50	[10 ⁹ /L]	18.3 - [%]
LYMPH	5.92	[10 ⁹ /L]	72.0 + [%]
MONO	0.78	[10 ⁹ /L]	9.5 + [%]
EO	0.00	[10 ⁹ /L]	0.0 - [%]
BASO	0.02	[10 ⁹ /L]	0.2 [%]
IG	0.03	[10 ⁹ /L]	0.4 [%]
RET		[%]	[10 ⁹ /L]
IRF		[%]	
LFR		[%]	
MFR		[%]	
HFR		[%]	

Morph.		Differential	
WBC	10.42	[10 ⁹ /L]	
RBC	2.30 -	[10 ¹² /L]	
HGB	66 -	[g/L]	
HCT	18.3 -	[%]	
MCV	79.6	[fL]	
MCH	28.7	[pg]	
MCHC	361	[g/L]	
PLT	13 -	[10 ⁹ /L]	<i>едм.</i>
RDW-SD	49.2	[fL]	
RDW-CV	17.8 +	[%]	
PDW	10.9	[fL]	
MPV	10.6	[fL]	
P-LCR	29.3	[%]	
PCT	0.01 -	[%]	
NEUT	0.15 *	[10 ⁹ /L]	1.4 * [%]
LYMPH	8.89 *	[10 ⁹ /L]	85.3 * [%]
MONO	1.33 *	[10 ⁹ /L]	12.8 * [%]
EO	0.01	[10 ⁹ /L]	0.1 - [%]
BASO	0.04	[10 ⁹ /L]	0.4 [%]
RET		[%]	[10 ⁹ /L]
IRF		[%]	
LFR		[%]	
MFR		[%]	
HFR		[%]	

WBC	1.07 -	[10 ⁹ /L]	
RBC	3.14 -	[10 ¹² /L]	
HGB	105 *	[g/L]	
HCT	28.6 -	[%]	
MCV	91.1	[fL]	
MCH	33.4 *	[pg]	
MCHC	367 *	[g/L]	
PLT	79 -	[10 ⁹ /L]	
RDW-SD	45.1	[fL]	
RDW-CV	13.8	[%]	
PDW	8.8 -	[fL]	
MPV	10.0	[fL]	
P-LCR	24.6	[%]	
PCT	0.08 -	[%]	
NRBC	0.00	[10 ⁹ /L]	
NEUT	0.16 *	[10 ⁹ /L]	
LYMPH	0.83 *	[10 ⁹ /L]	
MONO	0.06 *	[10 ⁹ /L]	
EO	0.02	[10 ⁹ /L]	
BASO	0.00	[10 ⁹ /L]	
IG	0.00 *	[10 ⁹ /L]	
RET	2.23 +	[%]	
IRF	21.4 +	[%]	
LFR	78.6 -	[%]	
MFR	13.6	[%]	
HFR	7.8 +	[%]	
RET-He	37.4 +	[pg]	
IPF		[%]	

Общий анализ крови

WBC	46.68 *	[10 ⁹ /L]		
RBC	4.08	[10 ¹² /L]		
HGB	124 *	[g/L]		
HCT	33.2	[%]		
MCV	81.4	[fL]		
MCH	30.4 *	[pg]		
MCHC	373 *	[g/L]		
PLT	43 -	[10 ⁹ /L]		
RDW-SD	39.4	[fL]		
RDW-CV	13.8	[%]		
PDW	14.4	[fL]		
MPV	9.6	[fL]		
P-LCR	25.3	[%]		
PCT	0.04 -	[%]		
NEUT	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
LYMPH	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
MONO	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
EO	0.59 *	[10 ⁹ /L]	1.3 *	[%]
BASO	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
IG	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
RET		[%]		[10 ⁹ /L]
IRF		[%]		
LFR		[%]		
MFR		[%]		
HFR		[%]		

WBC	11.48	[10 ⁹ /L]		
RBC	3.23 -	[10 ¹² /L]		
HGB	88 -	[g/L]		
HCT	24.8 -	[%]		
MCV	76.8	[fL]		
MCH	27.2	[pg]		
MCHC	355	[g/L]		
PLT	22 *	[10 ⁹ /L]		
RDW-SD	35.7 -	[fL]		
RDW-CV	13.8	[%]		
PDW	----	[fL]		
MPV	----	[fL]		
P-LCR	----	[%]		
PCT	----	[%]		
NEUT	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
LYMPH	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
MONO	----	[10 ⁹ /L]	----	[%]
EO	0.07	[10 ⁹ /L]	0.6 -	[%]
BASO	0.11	[10 ⁹ /L]	1.0	[%]
RET		[%]		[10 ⁹ /L]
IRF		[%]		
LFR		[%]		
MFR		[%]		
HFR		[%]		

*he гепатит
Е.coli*

WBC	1.57 -	[10 ⁹ /L]		
RBC	3.27 -	[10 ¹² /L]		
HGB	105 *	[g/L]		
HCT	28.5 -	[%]		
MCV	87.2	[fL]		
MCH	32.1 *	[pg]		
MCHC	368 *	[g/L]		
PLT	52 *	[10 ⁹ /L]		
RDW-SD	42.2	[fL]		
RDW-CV	13.9	[%]		
PDW	----	[fL]		
MPV	----	[fL]		
P-LCR	----	[%]		
PCT	----	[%]		
NEUT	0.12 -	[10 ⁹ /L]	7.7 -	[%]
LYMPH	1.41 -	[10 ⁹ /L]	89.8 +	[%]
MONO	0.04	[10 ⁹ /L]	2.5 -	[%]
EO	0.00	[10 ⁹ /L]	0.0 -	[%]
BASO	0.00	[10 ⁹ /L]	0.0	[%]
IG	0.00	[10 ⁹ /L]	0.0	[%]
RET		[%]		[10 ⁹ /L]
IRF		[%]		
LFR		[%]		
MFR		[%]		
HFR		[%]		

*Сделан - 4
с/л 6
МФР - 3*

Общий анализ крови

WBC	4.46	-	[10 ⁹ /L]	
RBC	2.65	-	[10 ¹² /L]	
HGB	79	-	[g/L]	
HCT	22.7	-	[%]	
MCV	85.7		[fL]	
MCH	29.8		[pg]	
MCHC	348		[g/L]	
PLT	80	-	[10 ⁹ /L]	
RDW-SD	44.3		[fL]	
RDW-CV	15.0	+	[%]	
PDW	9.5		[fL]	
MPV	9.4		[fL]	
P-LCR	20.1		[%]	
PCT	0.07	-	[%]	
NEUT	0.69	*	[10 ⁹ /L]	15.5 * [%]
LYMPH	3.67	*	[10 ⁹ /L]	82.3 * [%]
MONO	0.10	*	[10 ⁹ /L]	2.2 * [%]
EO	0.00		[10 ⁹ /L]	0.0 - [%]
BASO	0.00		[10 ⁹ /L]	0.0 [%]
RET			[%]	[10 ⁹]
IRF			[%]	
LFR			[%]	
MFR			[%]	
HFR			[%]	

Le форм

комментарии: в

Positive
Diff. Morph.
Count

WBC	5.24		[10 ⁹ /L]	
RBC	2.51	-	[10 ¹² /L]	
HGB	81	-	[g/L]	
HCT	23.5	-	[%]	
MCV	93.6		[fL]	
MCH	32.3	+	[pg]	
MCHC	345		[g/L]	
PLT	30	*	[10 ⁹ /L]	
RDW-SD	66.1	+	[fL]	
RDW-CV	20.8	+	[%]	
PDW	---		[fL]	
MPV	---		[fL]	
P-LCR	---		[%]	
PCT	---		[%]	
NEUT	0.51	*	[10 ⁹ /L]	9.7 * [%]
LYMPH	3.72	*	[10 ⁹ /L]	71.0 * [%]
MONO	0.96	*	[10 ⁹ /L]	18.3 * [%]
EO	0.04	*	[10 ⁹ /L]	0.8 * [%]
BASO	0.01	*	[10 ⁹ /L]	0.2 * [%]
RET			[%]	[10 ⁹ /L]
IRF			[%]	
LFR			[%]	
MFR			[%]	
HFR			[%]	

*бн - 21
микроц - 2
микроц - 1
МС - 1
СДС - 10
микро - 65*

WBC/RET IP Сообщение
Нейтропения

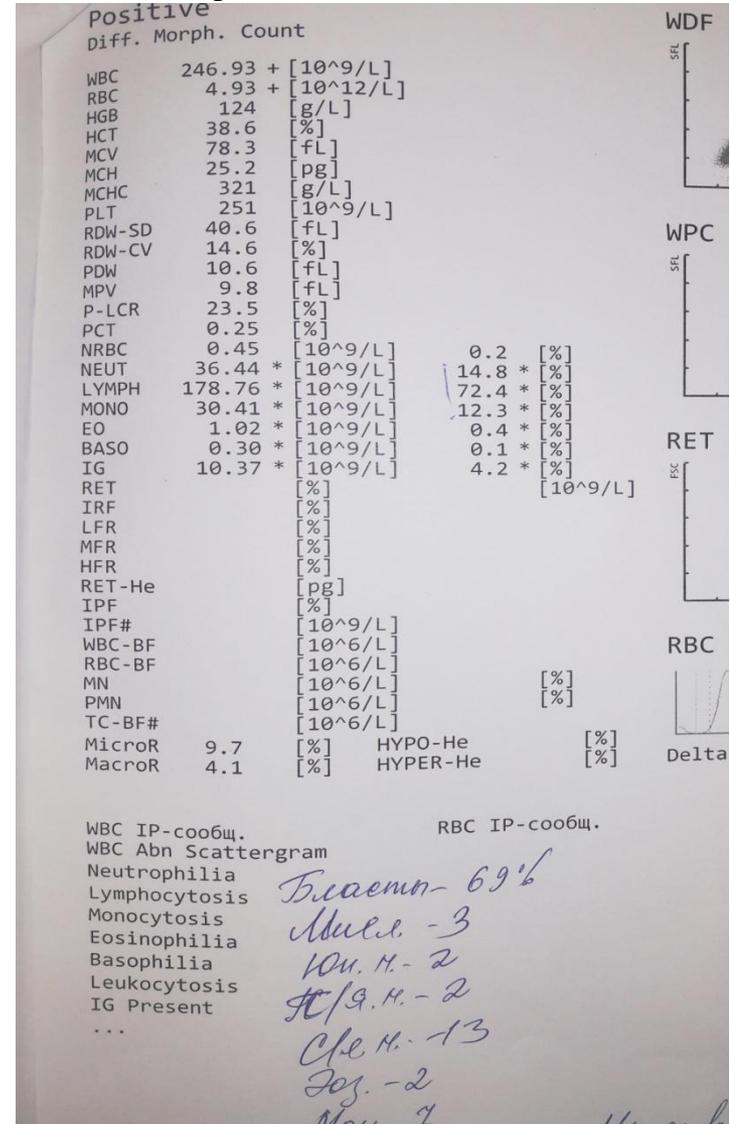
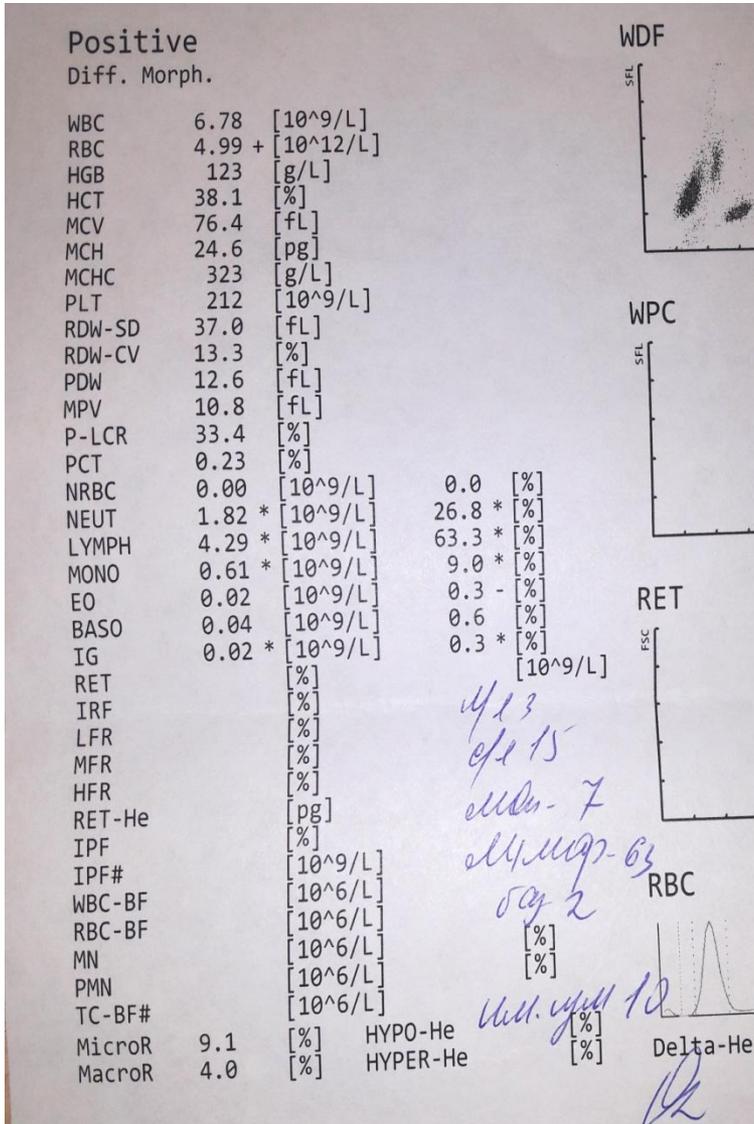
RBC/RET IP Сообщение
Анизоцитоз
Анемия

Positive
Morph. Count

WBC	5.85		[10 ⁹ /L]	
RBC	4.03		[10 ¹² /L]	
HGB	74	-	[g/L]	
HCT	25.5	-	[%]	
MCV	63.3	-	[fL]	
MCH	18.4	-	[pg]	
MCHC	290	-	[g/L]	
PLT	340		[10 ⁹ /L]	
RDW-SD	61.5	+	[fL]	
RDW-CV	28.5	+	[%]	
PDW	11.9		[fL]	
MPV	9.8		[fL]	
P-LCR	23.5		[%]	
PCT	0.33		[%]	
NEUT	3.52		[10 ⁹ /L]	60.3 + [%]
LYMPH	1.50		[10 ⁹ /L]	25.6 - [%]
MONO	0.64		[10 ⁹ /L]	10.9 + [%]
EO	0.16		[10 ⁹ /L]	2.7 [%]
BASO	0.03		[10 ⁹ /L]	0.5 [%]
RET	2.23	+	[%]	89.9 [%]
IRF	16.6		[%]	
LFR	83.4	-	[%]	
MFR	13.7		[%]	
HFR	2.9	+	[%]	

RBC/RET

Общий анализ крови



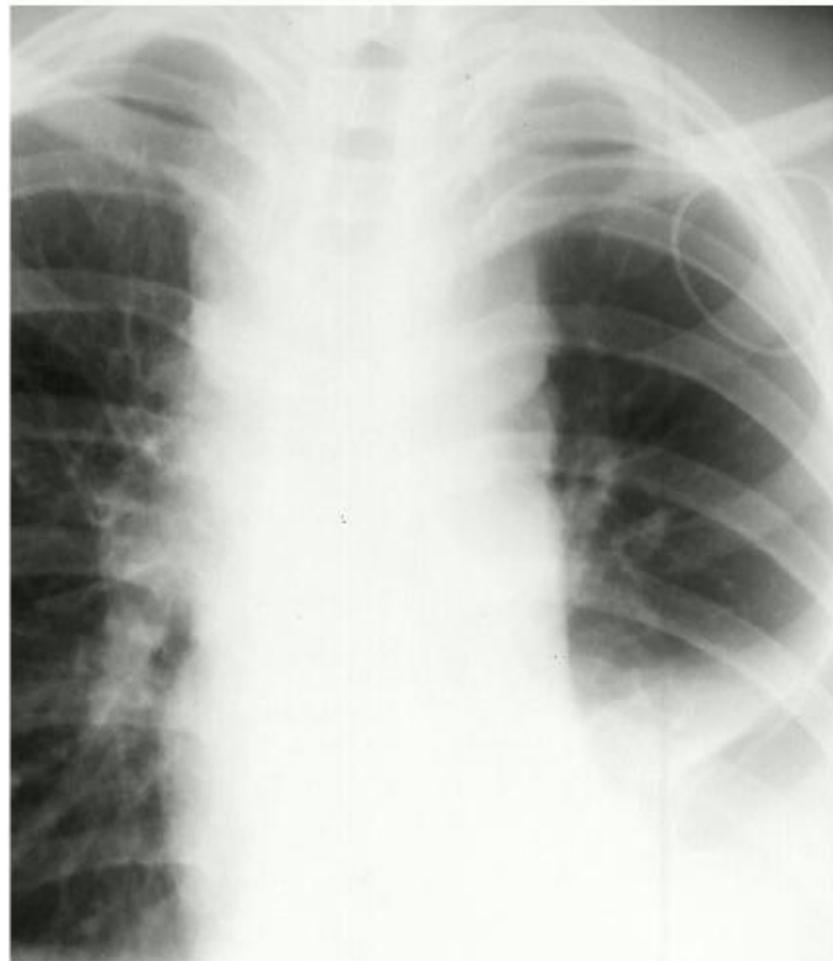
НХЛ и ХЛ с поражением средостения и клиникой синдрома верхней полой вены.



НХЛ с поражением Вальдейрова кольца



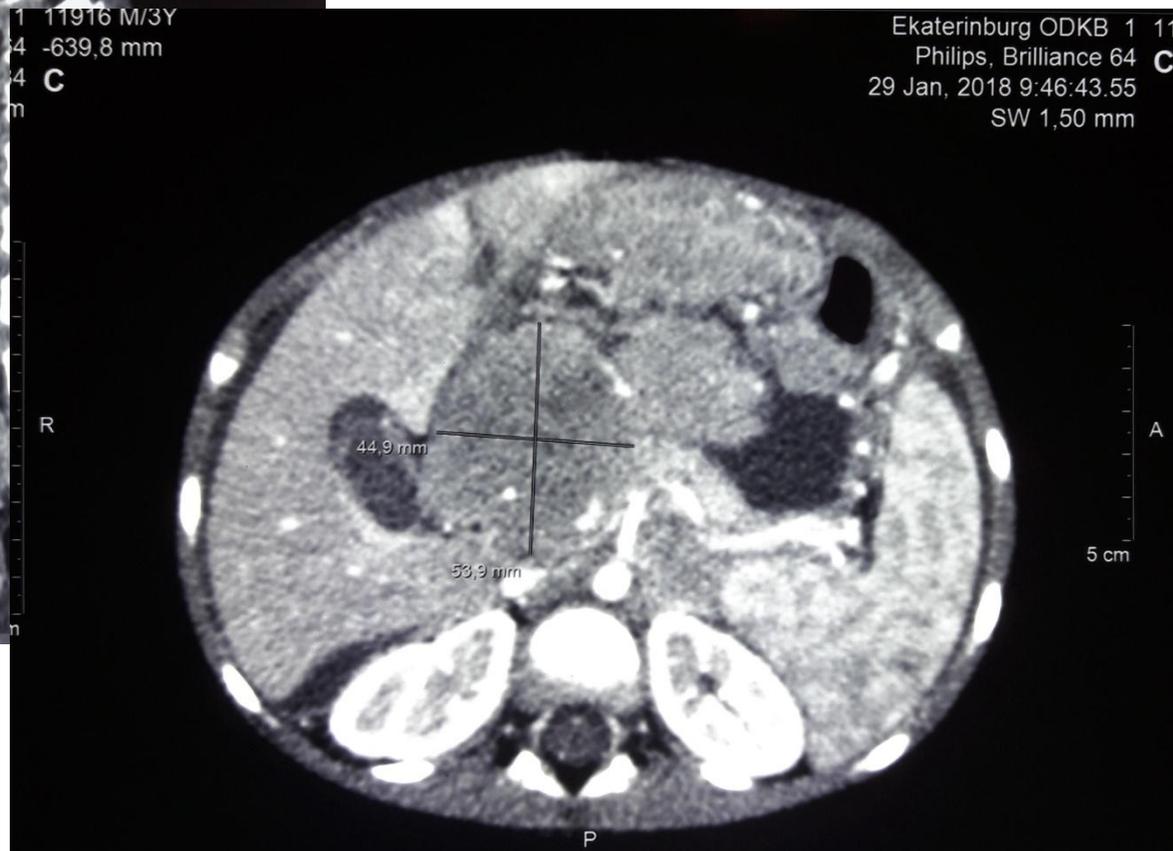
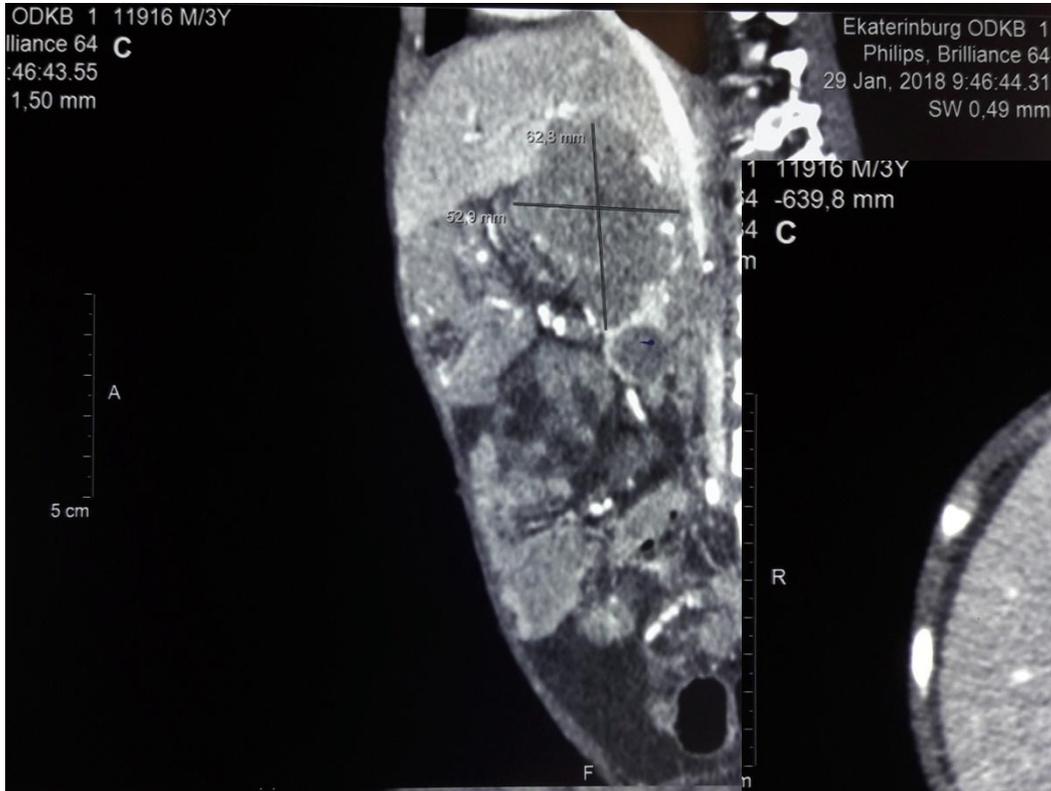
Лимфома с поражением Л/У



Хирургическая тактика при лимфоме

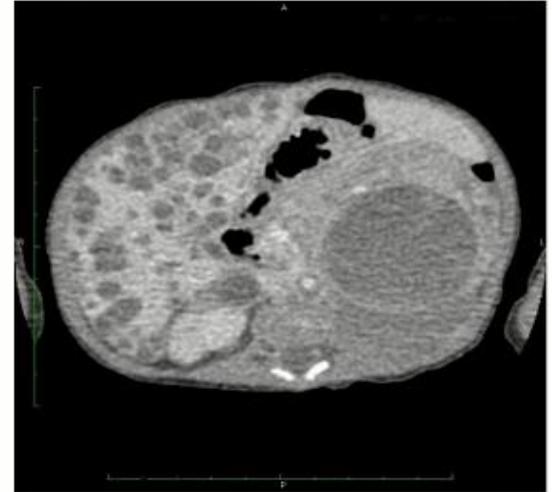
- При лапаротомии – цель получение **диагностического материала**, остановка кровотечения, санация очагов воспаления;
- Не удалять пораженные опухолью органы (большие участки кишечника, почки, легкие, яички и т.д.);
- Хирургическое вмешательство должно быть максимально щадящим, позволить быстро начать химиотерапию.
- Зачастую, для верификации диагноза достаточно исследование асцитической жидкости

Лимфома Беркитта



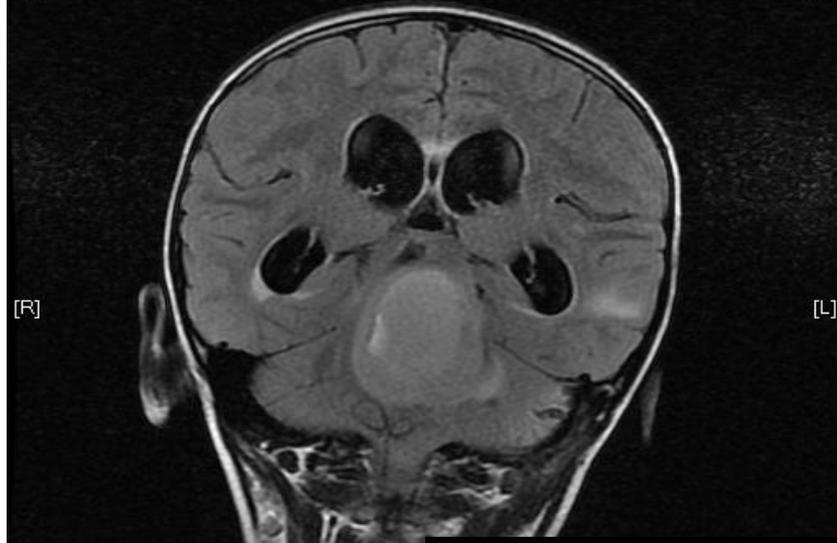
Нейробластома

- Локализация: надпочечник > заднее средостение > область шеи
- Локализованная опухоль – 58%
- MS стадия нейробластомы
 - Локализованная опухоль
 - Выраженная гепатомегалия
 - Поражение кожи
 - Поражение костного мозга (< 10% ядродержащих клеток)

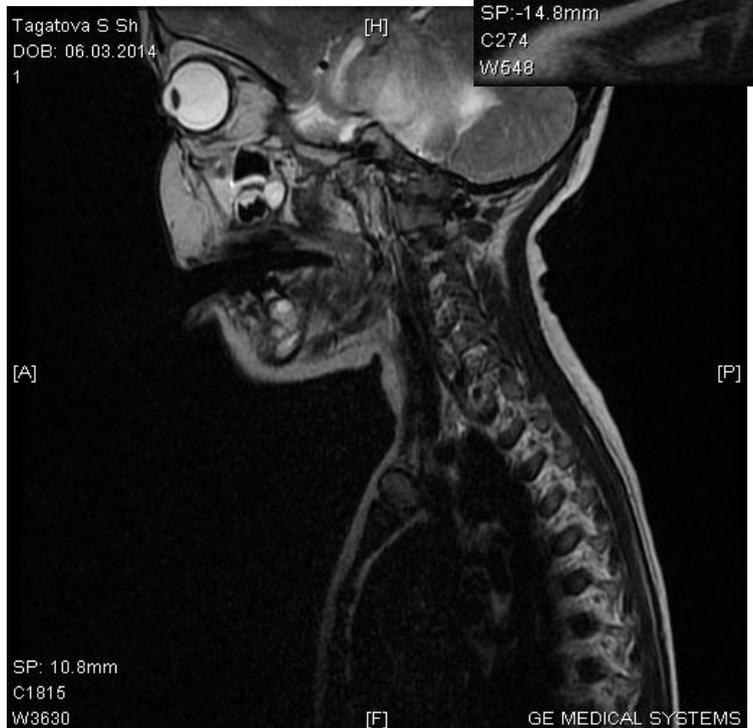


ОПУХОЛИ ЦНС

Tagatova S Sh [HA] head
DOB: 06.03.2014 29.08.2017
20 9:38:05



Tagatova S Sh [A] head
DOB: 06.03.2014 29.08.2017
9 9:38:05



Tagatova S Sh [H] 1
DOB: 06.03.2014

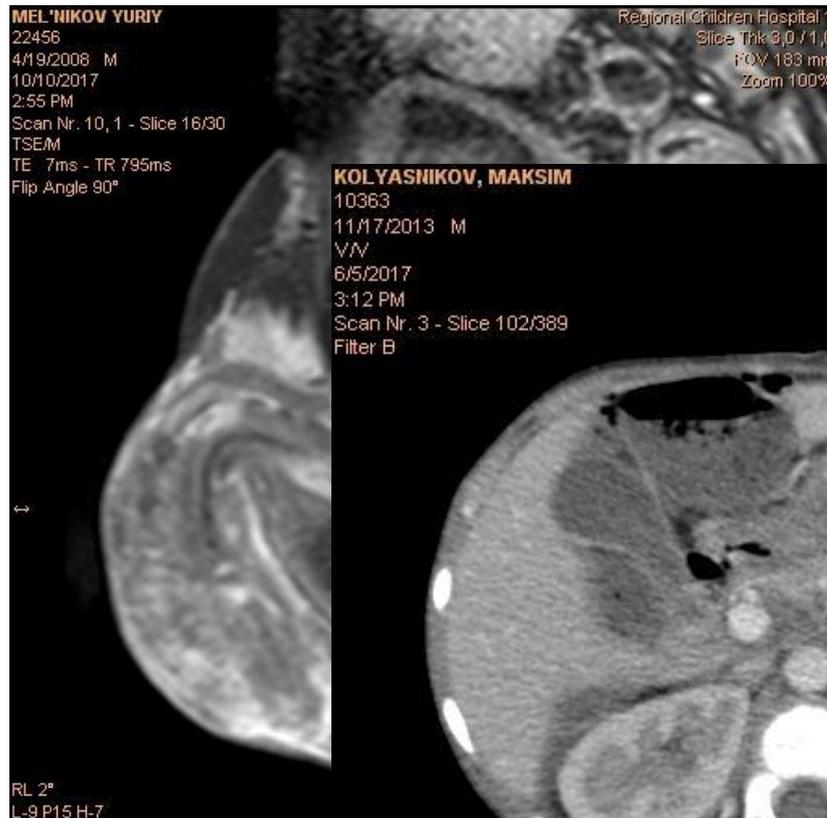
SP: -14.8mm
C274
W548

SP: 10.8mm
C1815
W3630
GE MEDICAL SYSTEMS



SP: 0.8mm
C646
W1293
GE MEDICAL SYSTEMS

Эмбриональные мягкотканые опухоли

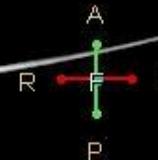


KOLYASHNIKOV, MAKSIM
10363
11/17/2013 M
VW
6/5/2017
3:12 PM
Scan Nr. 3 - Slice 102/389
Filter B



Tilt 0,0°
Slice pos 170,35
L-3 P203 H-170

L 60
W 360



Ekaterinburg ODKB 1
Operator BARKALOVA S.V.
100kV, 109mAs, 148mA, 740ms
Slice Thk 1,5mm
Pitch 1,01
FOV 240 mm
Zoom 100%

Проблемы своевременной диагностики ЗНО

- Позднее поступление
- Сочетанная патология, больше у детей раннего возраста
- Другой спектр диагнозов
- Первичная генерализация злокачественного процесса

Наиболее частые ошибки на педиатрическом этапе

- Неправильная трактовка симптомов
- Неправильная оценка лабораторных данных
- Длительный отказ от проведения визуализации

Возможный скрининг

- Специфический :
 1. Молекулярно-генетические исследования (мутации в генах BRAF, EGFR, K-ras, N-ras, BRCA1/2, ALK , ROS1, химерные гены и т.д.)
 2. Исследование уровня опухолевых маркеров (ВМК, NSE, АФП, СА 125, ПСА и др.)
- Неспецифические
 1. **ОАК, ЛДГ, УЗИ ОБП, УЗИ средостения, УЗИ ТБС нейросонография, КТ, МРТ ...**
 2. **Осмотры специалистов** в рамках диспансеризации

Implementing risk-stratified screening for common cancers: a review of potential ethical, legal and social issues

[A.E. Hall](#), Programme Lead (Humanities),¹ [S. Chowdhury](#), Project Manager,¹ [N. Hallowell](#), Associate,¹ [N. Pashayan](#), Senior Clinical Lecturer in Applied Health Research,² [T. Dent](#), Associate and Public Health Consultant,¹ [P. Pharoah](#), Professor of Cancer Epidemiology,^{3,4} and [H. Burton](#), Director¹

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ►

Вопросы внедрения генотипирования в проведении массового скрининга:

- экономические
- социальные
- этические
- правовые

Marginal decrease in mortality and marked increase in incidence as a result of neuroblastoma screening at 6 months of age: cohort study in seven prefectures in Japan.

Yamamoto K¹, Ohta S, Ito E, Hayashi Y, Asami T, Mabuchi O, Higashigawa M, Tanimura M.

[+ Author information](#)

Abstract

PURPOSE: To determine the usefulness of 6-month screening for neuroblastoma.

PATIENTS AND METHODS: The cumulative incidence rates (IRs) and cumulative mortality rates (MRs) of neuroblastoma in children younger than 60 months of age were analyzed for control (n = 713,025), qualitative screening (Qual Screen, n = 1,142,519), and quantitative screening (Quan Screen, n = 550,331) cohorts, and for Screened and Unscreened subgroups within screening cohorts.



J Epidemiol. 2016; 26(4): 179–184.

PMCID: PMC4808684

Published online 2016 Apr 5. Prepublished online 2015 Nov 7. doi: [10.2188/jea.JE20150054](https://doi.org/10.2188/jea.JE20150054)

Effects of the Cessation of Mass Screening for Neuroblastoma at 6 Months of Age: A Population-Based Study in Osaka, Japan

Akiko Ioka,¹ Masami Inoue,² Akihiro Yoneda,³ Tetsuro Nakamura,³ Junichi Hara,⁴ Yoshiko Hashii,⁵ Naoki Sakata,⁶ Kazumi Yamato,⁷ Hideaki Tsukuma,¹ and Keisei Kawa²

[Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) ►

Blood. 2011 Jan 6;117(1):186-9. doi: [10.1182/blood-2010-05-282764](https://doi.org/10.1182/blood-2010-05-282764). Epub 2010 Aug 16.

Prevalence of t(12;21)[ETV6-RUNX1]-positive cells in healthy neonates.

Lausten-Thomsen U¹, Madsen HO, Vestergaard TR, Hjalgrim H, Nersting J, Schmiegelow K.

[+ Author information](#)

Abstract

t(12;21)(p13;q22)[ETV6-RUNX1] is the most common chromosomal translocation in childhood acute lymphoblastic leukemia, and it can often be backtracked to Guthrie cards supporting prenatal initiation and high levels of circulating t(12;21)-positive cells at birth. To explore the prevalence of ETV6-RUNX1-positive cells in healthy neonates, mononuclear cells from 1417 umbilical cord blood samples were isolated within 24 hours from birth and subsequently screened for ETV6-RUNX1 transcripts using a highly sensitive real-time reverse transcription polymerase chain reaction assay. In first-run polymerase chain reaction, 14 samples were positive at levels below 10⁻⁵, of which specific hybridization reflecting the relevant genetic region was positive in 9 cases. Repeated analyses using stored mRNA and flowcytometric sorting of a CD19(+), CD8(+), and CD19(-)/CD8(-) subpopulations from cryopreserved mononuclear cells from the same cord blood samples (mean sorted: 18 × 10⁶ cells) revealed no positive findings, which demonstrates that the level and/or frequency of ETV6-RUNX1-positive cells is markedly lower than suggested in previous studies.

Рекомендации по выявлению:

- Нет алгоритмов раннего выявления ЗНО
- Необходимо формирование групп риска по развитию ЗНО
- Неформальное обследование в рамках диспансеризации
- Интерпретация клинических и лабораторных данных
- Своевременное направление на визуализацию
- И консультацию к онкологу, гематологу, нейрохирургу...



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

10 ОКТ 2017

ПРИКАЗ

№ 1723-а

г. Екатеринбург

*Об организации медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями на территории Свердловской области*

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» (далее – приказ № 560н), в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями на территории Свердловской области
ПРИКАЗЫВАЮ:

5. При подозрении или выявлении у детей онкологических заболеваний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры направляют детей на консультацию к детскому онкологу/гематологу в ГБУЗ СО

«ОДКБ № 1». Консультация врача-детского онколога/гематолога в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

13. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детям в стационарных условиях и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается врачами-детскими онкологами ГБУЗ СО «ОДКБ №1» и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Хирургическая специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детям с опухолями центральной нервной системы оказывается нейрохирургами МАУЗ «ГКБ №40».

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в ГБУЗ СО «ОДКБ №1» не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях).



ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ

АДРСКИЙ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
Федеральное государственное учреждение «АДРС»
Федеральное государственное учреждение «АДРС»
Федеральное государственное учреждение «АДРС»
Федеральное государственное учреждение «АДРС»