

Годовой отчет для главного детского эндокринолога необходимо предоставить до 20 января года следующего за отчетным (одновременно со сдачей годовой 12 формы по СД).

Главный внештатный детский эндокринолог РК Гордиенко Лариса Витальевна, телефон 466-703 доб. 2201, ул. Коммунистическая, 59, кабинет 27, адрес защищенной электронной почты: sdp3_2_syk@secmil.rk

1. Обеспеченность кадрами. **Убедительная просьба проверить данные в отделе кадров!!!** Сведения согласно приложению предоставлять 1 раз в год, до 20 января:

Район/ МО	название	Количество детского населения на 01 января отчетного года	Количество ставок детского эндокринолога по штатному расписанию, ед	Количество занятых ставок детского эндокринолога, ед	ФИО детского эндокринолога, контактный телефон (при отсутствии указать ответственное лицо)	Сертификат по детской эндокринологии, год (ТУ по детской эндокринологии для педиатров и эндокринологов)
			Количество ставок Школы диабета по штатному расписанию, ед	Количество занятых ставок Школы диабета , ед	ФИО специалиста Школы диабета , контактный телефон (при отсутствии указать ответственное лицо)	Сертификат по детской эндокринологии, год (ТУ по детской эндокринологии для педиатров и эндокринологов)

2. Статистические данные по эндокринной патологии. Данные должны соответствовать форме 12. **При наличии летальных исходов приложить копию свидетельства о смерти.** Сведения согласно приложению предоставлять 1 раз в 6 месяцев, до 20 июля, до 20 января:

Нозологическая форма	Состоит на учете на 01 января отчетного года	Взято на учет в отчетном году		Выбыло			Состоит на 31 декабря отчетного года
		Всего	В том числе с впервые установленным диагнозом	Всего	В том числе во взрослую сеть	Летальный исход	
Е 10.0 - Е 10.9 Сахарный диабет 1г							
Е 10.0 - Е 10.9 Сахарный диабет 2г							
R 73.0 НТГ							
Е 66.0 Ожирение							
Е 03.0-Е 03.1 Врожденный гипотиреоз							
Е 03.8-Е 03.9 Первичный гипотиреоз							
Е 06.3 АИТ							
Е 05.0-Е05.2 ДТЗ							
Е 04.0 Диффузный зоб							
Е 04.1-Е04.2 Узловой зоб							
С 73.0 Рак							

щитовидной железы							
Е 25.0 Адреногенитальный синдром (ВДКН)							
Е 22.8 ППР, центрального происхождения							
Е 30.0 Задержка полового развития							
Е 30.1 Преждевременное половое созревание							
Е 27.1 Надпочечниковая недостаточность							
Е 23.0 Гипофизарный нанизм							
Е 23.2 Несахарный диабет							
Е 89.3 Послеоперационный пангипопитуитаризм							
Q 96 Синдром Шерешевского- Тернера							
Нарушение формирования пола							

Е 20 Гипопаратиреоз							
Е 16.1 Врожденный гиперинсулинизм							

3. Данные о детях и подростках с сахарным диабетом и НТГ (приложение 1). **СКЛ и стационарное лечение отмечать только за отчетный год.** Сведения согласно приложению предоставлять 1 раз в 6 месяцев, до 20 июля, до 20 января.

4. Данные о детях и подростках с врожденным гипотиреозом – шифр по МКБ Е 03.0, Е 03.1, с диагнозами, установленными в течение первого года жизни (приложение 2). Сведения согласно приложению предоставлять 1 раз в 6 месяцев, до 20 июля, до 20 января.

5. Данные о детях и подростках с адреногенитальным синдромом (врожденная дисфункция коры надпочечников, врожденная гиперплазия коры надпочечников). **Стационарное лечение, дата осмотра эндокринолога только в отчетном году.** Приложение 3. Сведения согласно приложению предоставлять 1 раз в 6 месяцев, до 20 июля, до 20 января.

6. Данные о детях и подростках с заболеваниями, связанными с СТГ-недостаточностью; преждевременным половым развитием (приложение 4). Сведения согласно приложению предоставлять 4 раза в год, до 20 апреля, до 20 июля, до 20 октября, до 20 января.

7. Количество детей, получивших стационарное лечение в отчетном году (приложение 5). Сведения согласно приложению предоставлять 1 раз в год, до 20 января:

Приложение 1. Сахарный диабет и НТГ. Район _____ . Дата заполнения _____ .

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Диагноз (СД 1 типа, СД 2 типа или НТГ)	Дата постановки диагноза	Инвалидность (да/нет)	Терапия (название препарата, суточная доза)	Название глюкометра /название помпы	Санаторно-курортное лечение (где),	Стацлечение (где)	Осложнения (в соотв-и с классификацией по ВОЗ)
							Только за отчетный год		

ФИО заполнившего таблицу _____ . Тел. _____ .

Приложение 2. Врожденный гипотиреоз. Район _____ . Дата заполнения _____ .

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Дата постановки диагноза	Терапия (название препарата, суточная доза)

ФИО заполнившего таблицу _____ . Тел. _____ .

Приложение 3. Адреногенитальный синдром. Район _____ . Дата заполнения _____ .

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Полный диагноз	Дата постановки диагноза	Терапия (название препарата, суточная доза)	Стацлечение *	Последний осмотр
					(где)	эндокринолога *, дата
					Только за отчетный год	

ФИО заполнившего таблицу _____ . Тел. _____ .

Приложение 4. Заболевания, связанные с СТГ- недостаточностью (E 23.0, Q 96, E 89.3)

Район _____ . Дата заполнения _____ .

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Полный диагноз	Дата постановки диагноза	Инвалидность (Да/нет)	Рост при установлении диагноза	Терапия (название препарата, суточная доза)	Стацлечение (только за отчетный год, где)	Рост		
								2022	2023	2024 **

**в отчетном году рост указывать поквартально.

ФИО заполнившего таблицу _____ . Тел. _____ .

Приложение 5. Преждевременное половое развитие; надпочечниковая недостаточность. Аутоиммунный полигландулярный синдром E31.0, Акромегалия, Несахарный диабет, Рак щитовидной железы C73, C71.3

ФИО	Дата рождения	Диагноз, дата установления	Терапия

