**Анализ углубленного медицинского осмотра (УМО) за 2011-2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2011 г** | **2012 г** | **2013 г** |
| **Подлежало осмотру** | 24 | 48 | 89 |
| **Осмотрено** | 100% | 100% | 90% |
| **Выявлено всего**  **патологии** | 37 – 26.4% | 46- 34% | 48 – 38% |
| **Ортопед. патология** | 39% | 54% | 32% |
| **Лор. патология** | 3% | 12% | 13% |
| **Эндокринные заболевания** | 4,1% | 8.6% | 1 – 2% |
| **Функциональные расстройства**  **нервн. с-мы** | 1 – 2.7% | 1 – 2.1% | 2 – 4.1% |
| **Заболевания глаз.** | 15 % | 15.2% | 12% |
| **Хирургич. патология** | 5.4% | 2.1% | 18% |

Таким образом, можно отметить, что на протяжении 3-х лет лидирующее положение занимают:

1) Ортопедическая патология (24 – 32%).

В структуре данной патологии большой процент приходится на уплощение стоп и нарушение осанки. Достаточно высокий уровень заболеваний опорно-двигательной системы связан с:

* чрезмерной увлеченностью детей компьютерными играми и, соответственно, длительному пребыванию у экрана в однообразной, чаще неправильной, позе;
* отсутствием у большинства родителей желания, в угоду своему привычному образу жизни, прививать ребенку любовь к физической культуре;
* ношением детьми дешевой, некачественной обуви;
* невыполнением рекомендаций ортопеда;
* отсутствием финансовой возможности у родителей заниматься оздоровлением ребенка.

Для профилактики ортопедической патологии на физкультурных занятиях дети выполняют комплекс корректирующих упражнений для нижних конечностей. Для укрепления мышц спины в режим дня включена обязательная утренняя пробежка, дети посещают бассейн, учатся правильно сидеть за столом.

Всем нуждающимся выполняется массаж.

2) Лор патология (3 – 13%)

В структуре данной патологии наиболее часто встречается хронический аденоидит. Детям с хронической патологией лор органов рекомендуется санация хронических очагов инфекции, физиолечение, витаминотерапия весь зимний период, традиционное закаливание. Результатом проводимой работы стало видимое снижение заболеваемости.

3)Офтальмологическое обследование дает нам представление о количестве детей с различными видами нарушения зрения. В основном это дети с близорукостью. В нашем саду процент детей с данной патологией за отчетный период снижается с 16 до 12%.

В целях профилактики патологии зрения у детей в д/саду проводится:

- сочетание в режиме дня детей общей двигательной и пространственно – зрительной активности;

- обучение детей чтению в условиях максимального удаления от глаз специально увеличенного шрифта с последующим переходом в течение года к чтению букваря;

- соблюдение освещенности (не < 300 люкс);

- учитывается затененность (занавески, шторы, деревья);

- правильная посадка детей за столом;

- гимнастика для глаз.

Результаты углубленных медицинских осмотров фиксируются в журнале узких специалистов, в журнале здоровья, индивидуальных картах детей, в диспансерном журнале и в картах прохождения мед. осмотров, которые затем передаются участковым педиатрам. Во время проведения мед. осмотров проводится лабораторное обследование всех детей на энтеробиоз, берётся общий анализ крови и общий анализ мочи.

С результатами мед. осмотров знакомятся родители на индивидуальных беседах.

Анализирую причины роста (снижения) выявленных заболеваний, составляю план оздоровительных мероприятий

**Количество детей, состоящих на диспансерном учете.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2011** | **2012** | **2013** |
| **Всего детей** | **50** | **72** | **89** |
| **О. пневмония Хрон.** | 0 | 4 | 7 |
| **Бр. астма** | 5 | 6 | 5 |
| **ВПС** | 3 | 4 | 4 |
| **Болезнь Кавасаки** | 0 | 1 | 1 |
| **Хр. аденоидит** | 8 | 15 | 20 |
| **Хр. тонзиллит** | 2 | 3 | 3 |
| **О. пиелонефрит** | 0 | 0 | 1 |
| **Хр.**  **пиелонефрит** | 1 | 2 | 2 |
| **ДМНП** | 5 | 6 | 6 |
| **ИМВП** | 1 | 1 | 1 |
| **ДЖВП** | - | 2 | 5 |
| **Атоп. дерматит** | 10 | 12 | 12 |
| **РЭП** | 1 | 1 | 1 |
| **ФКП** | 4 | 4 | 5 |
| **Энурез** | - | - | 1 |
| **Миопия** | 5 | 5 | 6 |
| **Дальнозоркость** | 1 | 1 | 1 |
| **Косоглазие** | 0 | 1 | 1 |
| **ИДС** | 0 | 0 | 1 |
| **ЖДА** | 0 | 1 | 1 |
| **Плоскостопие** | 1 | 1 | 2 |
| **Сколиоз** | 1 | 1 | 1 |
| **Пупочная грыжа** | 2 | 1 | 2 |

Исходя из полученных данных, можно отметить, что на протяжении 3-х лет лидирующее положение занимают:

1. заболевания органов дыхания;
2. заболевания кожи;
3. заболевания глаз;
4. заболевания МВС.

Дети, состоящие на диспансерном учете, находятся под наблюдением узких специалистов и педиатра. Им назначается этиотропное и профилактическое лечение.

В 2011г. санаторно-курортное лечение получили 3 детей в санаториях местного и республиканского значения: «Падь Еловая, Ангара, Аршан». 20 детей получили профилактическое стационарное лечение. Остальные диспансерные дети получили оздоровление амбулаторно. Инвалидов в саду нет.

**Распределение детей по группам здоровья**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | | 2012г. | | 2013г. | |
| Кол-во детей | 256 | | 304 | | 321 | |
| 1 | абс.ч | % | абс.ч. | % | абс.ч. | % |
| 36 | 14.6 | 42 | 19,0 | 40 | 19.3 |
| 2 | 177 | 72 | 222 | 63.3 | 116 | 56.5 |
| 3 | 33 | 13.4 | 39 | 17.7 | 50 | 24.2 |
| 4 | 1 | 0.03% | 2 | 0,06% | 2 | 0,06% |

Количество детей с 1 – ой группой здоровья за период с 2011 - 2013г. – увеличилось на 4.7%. Количество детей с 3 – ей группой здоровья уменьшилось на 10,8%. Добавились дети с 4 группой здоровья.

**Распределение детей по физическому развитию.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
| Кол-во детей | 256 | | 304 | | 321 | |
|  | абс.ч | % | абс.ч. | % | абс.ч. | % |
| Ниже ср. | 14 | 5.6 | 12 | 5.4 | 8 | 3.9 |
| среднее | 201 | 81.3 | 178 | 80.5 | 171 | 82.6 |
| Выше ср. | 32 | 13.1 | 31 | 14.1 | 28 | 13.5 |

Таким образом, 80% - 82% детей имеют среднее физическое развитие. Ежегодно встречаются дети с развитием ниже среднего (3% - 5%). Основными факторами, влияющими на снижение физического развития, считаю:

- алиментарный фактор;

- наследственный фактор;

- техногенное загрязнение окружающей среды;

- рост соматической патологии;

- снижение материального состояния населения;

- рост неблагополучных, а/социальных и малообеспеченных семей.

Дети с выше средним физическим развитием составляют (13% - 14%)

Основные факторы: наследственность, акселерация.

Таблица 1

Анализ заболеваемости детей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| Всего заболело, случай |  |  |  |

Таблица 2

Результаты профилактических осмотров

(статистика за три года по результатам диспансеризации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование патологии | 2010г. | 2011г. | 2012г. |
| Всего обследовано |  |  |  |
| Выявлено в том числе: |  |  |  |
| лор патология |  |  |  |
| понижение зрения |  |  |  |
| с неврологическим заболеванием |  |  |  |
| ортопедическая патология |  |  |  |
| хирургическая патология |  |  |  |
| эндокринная патология |  |  |  |
| заболевания С.С.С. |  |  |  |
| заболевания Ж.К.Т. |  |  |  |
| заболевания М.В.С. |  |  |  |
| туб инфицированные |  |  |  |
| гинекологические заболевания  в % от общего количества |  |  |  |

Анализ данных состояния здоровья показал, что процент воспитанников с хроническими заболеваниями снизился. За отчётный период снизилось число заболеваний лор-патологии - на %, уменьшилось количество детей с ортопедической патологией на %, с эндокринной патологией на %. с заболеваниями ЖКТ на %, и ССС на %.

Показатели здоровья воспитанников остаются стабильными, в ряде случаев наблюдаем снижение заболеваемости. Происходит это за счёт системы проводимых мероприятий: витаминизации третьих блюд, иммунизации (100% привитые против гриппа), использование лекарственных растений для профилактики болезней и оздоровления детского организма (витаминные, общеукрепляющие фитосборы).

В связи со своевременными профилактическими мероприятиями, проводимыми в дошкольном учреждении, как мы видим, заболеваемость в сравнении с 2010 годом, снижена, но в сравнении с 2011 годом показатель заболеваемости почти остался прежним.