

СКОРОЧЕНИЙ ЗМІСТ СТАТЕЙ, ЩО НАДРУКОВАНІ В ЖУРНАЛІ
“INTERNATIONAL MARITIME HEALTH”.- 2015.- Vol. 66, N2

R. Y. Lefkowitz, et al. **Репатриация моряка торгового флота с учетом травмы или заболевания в море: факторы риска.** - Risk factors for merchant seafarer repatriation due to injury or illness at sea // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2. – P. 61 – 66.

Общие сведения. Репатриация свидетельствует о серьезном заболевании или травме среди моряков в плавании. Целью настоящего исследования являлось описание принципов репатриации в связи с травмой и заболеванием в группе моряков и определение факторов риска при возвращении на родину. *Материалы и методы:* В рамках этого исследования был проведен анализ базы данных телемедицины – 3,921 случай получения травмы или заболевания моряков на протяжении 4-х лет. Использовали описательную статистику и логистическую регрессию. *Результаты:* В рассматриваемый период произошла 61 репатриация (1,6% случаев). Многие возвращения произошли по причине болезни (38; 62,3%) от травм (23; 37,7%). Повреждения позвоночника и желудочно-кишечные заболевания являлись наиболее частыми причинами репатриации. При помощи логистической регрессии, национальность была выделена как значительный фактор риска репатриации. *Выводы:* В настоящем исследовании заболевание признано главной причиной репатриации моряков. В будущем целесообразно выявить потенциально устранимые факторы риска.

Elif Dahl. **Направление пациентов круизных судов к специалистам в Норвегию – государство всеобщего благосостояния с национальной системой здравоохранения.** - Referring cruise ship patients to specialists in Norway – a welfare state with a national health care system // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 67 – 71.

Северная Европа является популярным круизным направлением, но многие судовые врачи нескандинавского происхождения, привыкшие к полному энтузиазма обслуживанию, осуществляемому специалистами на берегу, расстраиваются при направлении пассажиров или членов экипажа на амбулаторное медицинское обследование. Национальную систему здравоохранения Норвегии, называют и используют в качестве примера медицинских условий в государстве с высоким уровнем благосостояния с относительно отлаженной национальной системой здравоохранения. Больных, нуждающихся в неотложной помощи, обычно безотлагательно принимают. Консультации амбулаторных пациентов, осуществляемые специалистами, предоставляются в государственных поликлиниках, но время ожидания может оказаться значительным, это касается и пациентов с круизных судов. Частные специалисты полностью заняты на недели вперед, и не работают с пятницы по понедельник, а также в праздничные дни. Возможность медицинского обслуживания в частных и государственных учреждениях значительно снижается в летний период. В связи с этим многие специалисты на суше не стремятся принимать обременительных пациентов с судов. Судовые врачи должны ограничить направления к специалисту по ситуациям, при которых требуются специальные процедуры недоступные на борту судна, но необходимые для пациента, чтобы тот был в состоянии продолжать круиз или работу на судне. Члены экипажа, неспособные выполнять работу на борту должны быть уволены и репатрированы для диагностического обследования и последующей деятельности на родине. В случаях госпитализации или необходимых направлений на берег, судовому врачу всегда следует заблаговременно проконсультироваться с судовыми агентами компании и с их помощью дать необходимые распоряжения на берегу.

B. Biernat, et al. **Различные серологические типы вируса денге (DENV), занесенные польскими путешественниками из очагов его эпидемии в страну.** - Different serotypes of dengue virus (DENV) imported by Polish travelers from dengue endemic areas to Poland // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 72 – 76.

Общие сведения. Вирусы денге являются наиболее широко распространенными

арбовирусами, в основном, переносимыми жёлтолихорадочными и азиатскими тигровыми комарами, которые продемонстрировали неожиданное географическое распространение. Существует 4 стереотипа вируса денге: DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4. Дополнительные инфекции увеличивают риск развития лихорадки денге тяжелой степени. *Материалы и методы исследования:* Пробы, взятые у путешественников после возвращения из очагов эпидемии лихорадки денге, были исследованы с помощью полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией. Были использованы праймеры, которые амплифицировали фрагмент NS5 из 743 пар оснований и 3'-НТО (3'-UTR) района генома флавивирусов группы японского энцефалита, переносимого комарами. *Результаты:* Последовательности оснований, полученные от 10 обследованных пациентов, были сопоставлены с последовательностями DENV, доступными в базе данных GenBank (база данных последовательностей ДНК) и результатами средства поиска основного локального выравнивания (BLAST), подтвердившими, что инфекционный вирус являлся вирусом DENV-1 (6 пациентов), DENV-2 (2 пациентов) и DENV-3 (2 пациентов). *Выводы:* Впервые в Польше серотипы вируса денге были выявлены у путешественников, вернувшихся из очагов эпидемии денге.

K. Korzeniewski, et al. **Лихорадка неясного происхождения у путешественников.** - Fever of unknown origin in returning travelers // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 77 – 83.

Целью настоящей статьи является обсуждение проблем, вызванных распространением лихорадочных заболеваний среди путешественников, приезжающих на отдых или по делам, с особым акцентом на лихорадки неясного происхождения (ЛНПр). ЛНПр, в отличие от диареи, инфекции дыхательных путей и повреждений кожи, являются одними из наиболее распространенных медицинских проблем у путешественников в тропических и субтропических странах. Такие лихорадки являются проявлениями различных заболеваний, как правило, инфекционной или инвазивной причины. В одном из 3-х случаев, причиной лихорадки у путешественников, вернувшихся из зоны жаркого климата, является малярия, и исходя из вышеизложенного, диагностические обследования должны сначала ставить своей целью исключение данной конкретной нозологической формы. Другие заболевания со стойким повышением температуры включают денге, кишечную инфекцию, вирусный гепатит А, бактериальную диарею и риккетсиозы. Лихорадка может также возникнуть у путешественников, страдающих заболеваниями нетропического происхождения, напр., всемирно распространенным заболеванием дыхательных путей или инфекций мочевыводящих путей, также, лихорадка может сопутствовать другому заболеванию или травме (кожной сыпи, укусам, ожогам).

P. Kajfasz. **Случай сильного ожога (укуса), причиненного ядовитым морским животным, вероятнее всего, сифонофорой “португальский кораблик” (из отряда сифонофор).** - A case of severe stinging caused by venomous marine animal, “Portuguese man of war” (Physalia species) in all probability // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 84 – 86.

Каждый год происходит около 150 миллионов случаев получения ожогов, причиненных медузами. <<Португальский кораблик>> является причиной значительного количества ожогов по всему миру. Самый большой риск получить ожог от медузы может возникнуть из-за неосторожности. Женщина 42-х лет была сильно обожжена ядовитым морским животным во время купания в водах Тайского залива. По всей вероятности, это был <<португальский кораблик >>. Пациентка не помнит, как ее спасли. Глядя на повреждения, создается впечатление, что первая помощь была оказана неправильно. Неподходящая и поздняя терапия послужила причиной возникновения обезображивающих рубцов. На основании этого случая напоминаем про оказание неотложной медицинской помощи при укусе <<португальского кораблика >>.

R. Pougnet, et al. **Прогнозируемый девятилетний риск развития сахарного диабета среди профессиональных ныряльщиков: проспективное исследование.** - Predicted nine-year risk of diabetes among professional divers: a prospective study // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 87 – 92.

Общие сведения: Целью настоящего исследования являлось определение прогнозной

оценки развития сахарного диабета у профессиональных ныряльщиков, проведенное в одном из медицинских центров Франции. *Материалы и методы исследования:* Настоящее проспективное исследование, выполненное в течении 2013 года, охватывало профессиональных водолазов, которые наблюдались во французском морском медицинском центре. Были собраны данные относительно их профессионального опыта подводного плавания и специфики ныряния. Собранные медицинские и биологические данные включали в себя: возраст, окружность талии, биометрические характеристики, индекс массы тела, статус курения, кровяное давление, занятие спортом, гликемию, триглицеридемию, общую холестеринемию, холестеринемию ЛПВП и ЛПНП. Прогнозируемый девятилетний риск развития диабета был рассчитан в соответствии со шкалой DESIRE. Анализ данных был произведен за счет использования программного обеспечения Epidata® software, при помощи критерия согласия Пирсона (χ^2) или точного критерия Фишера, вариационного анализа или критерия Краскела-Уоллиса, и при помощи коэффициента корреляции Спирмена. *Результаты:* Из общего числа 64-х глубоководных ныряльщиков, принимающих участие в исследовании, риск развития диабета был оценен для 60 дайверов. Прогнозируемый девятилетний риск развития диабета для 31.7% водолазов превысил 10%, для 6,7% водолазов превысил 30%. *Выводы:* Во Франции, люди, страдающие сахарным диабетом, были признаны заведомо неподходящими для ныряния с медицинской точки зрения. Интерес к оценке распространенности факторов риска и прогнозирования риска развития диабета, обусловлен необходимостью профилактических мер.

A. Irgens, et al. **Коэффициент смертности среди норвежских ныряльщиков на пенсии, практикующих погружение в открытом море.** - Mortality among retired offshore divers in Norway // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 93 – 96.

Общие сведения: Влияние ныряния на здоровье изучалось путем наблюдения за водолазами, у которых ранее не было несчастных случаев, связанных с нырянием. Целью исследования являлось изучение общей и конкретной причины смертности среди норвежских профессиональных морских ныряльщиков на пенсии. *Материалы и методы исследования:* Мы проанализировали смертность с 1997 по 2013 г. г. в группе людей, рожденных в 1930-1973 г. г. Контингент ныряльщиков состоял из 368 профессиональных ныряльщиков – лиц мужского пола, занимавшихся нырянием в Северном море в период первых погружений с 1965 по 1990 г. г., из которых 25 были мертвы. 1 467 769 жителей Норвегии мужского пола использовались в качестве референтов. Эта группа людей была связана с реестром причин смертности Норвегии. *Результаты:* Двадцать пять (6.5%) профессиональных водолазов скончались. Не было замечено различий между референтами и ныряльщиками, как в плане общей смертности, так и в плане ненасильственных смертей, с учетом года рождения. *Выводы:* В этой типологической группе ныряльщиков, схема смертности не отличалась от схемы ожидаемой смертности.

A. Sliskovic, et al. **Описательное исследование удовлетворенности и неудовлетворенности работой, на примере хорватских моряков.** – Descriptive study of job satisfaction and job dissatisfaction in a sample of Croatian seafarers // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 97 – 105.

Общие сведения: Учитывая общий недостаток исследований материального благополучия хорватских моряков, целью настоящего исследования являлось определение уровня и источников удовлетворенности и неудовлетворенности выполняемой работы. *Материалы и методы исследования:* Данное описательное исследование было проведено на выборке из хорватских моряков (350 чел.), назначенных на выполнение различных функций на сухогрузах. С помощью интернет-опроса мы изучили общую удовлетворенность работой и удовлетворение некоторыми конкретными аспектами работы. Участники дополнительно ответили на два открытых вопроса, связанных с источниками их удовлетворенности и неудовлетворенности. Эти данные были проанализированы путем использования качественного подхода. *Результаты и выводы:* Результаты показали умеренный уровень общей удовлетворенности работой, в то время как анализ 10 конкретных аспектов показал, что в среднем, участники более всего удовлетворены зарплатой и менее всего – достигнутыми результатами и организацией труда на борту судна. Результаты

качественного анализа показали, что основные источники удовлетворенности работой включают в себя: финансовую стабильность и устойчивое финансовое положение, соотношение рабочих и выходных дней, количество выходных дней, вид и динамику работы. С другой стороны, источники неудовлетворенности главным образом связаны с разлукой с домом и семьей, общественным положением хорватских моряков в Республике Хорватия и условиями работы и проживания на борту.

J. R. Jepsen, et al. Усталость моряков: изучение и анализ факторов риска, последствий для здоровья и безопасности моряков и возможности смягчения негативных последствий. - Seafarer fatigue: a review of risk factors, consequences for seafarers' health and safety and options for mitigation // Int. Marit. Health. – 2015, Vol. 66, No.2 – P. 106 – 117.

Общие сведения: Последствия усталости для здоровья и безопасности моряков вызывают озабоченность в данной отрасли и в научных кругах, а так же свидетельствуют о важности дальнейшего исследования факторов риска и профилактического вмешательства в море. В настоящей статье рассатриваются ключевые вопросы, касающиеся усталости моряков. *Материалы и методы исследования:* Изучение литературы было проведено с целью сбора публикаций, в которых рассматриваются факторы риска, являющиеся причиной усталости, краткосрочные и долгосрочные последствия для здоровья и безопасности, и возможности смягчения последствий усталости в море. В связи с ограниченным количеством публикаций, касающихся моряков, опыт представителей другого рода деятельности, подвергающихся подобному риску (напр., посменная работа) были также включены по мере целесообразности. *Результаты:* Работа в море включает в себя многочисленные факторы риска, являющиеся причиной усталости, которая в дополнении к серьезным последствиям (напр., ухудшение когнитивной деятельности, травмы), спонтанным, иммунологическим и метаболическим путем приводит к развитию хронических заболеваний, особенно распространенных у моряков. *Выводы:* Принимая во внимание регулярность утомления моряков и серьезность последствий, следует взглянуть на эффективность современной законодательной базы и соблюдение установленных требований в данной отрасли, а так же комплектование экипажей торгового флота, оптимизацию режима работы, жизненных условий и сна в море. Принимая во внимание обстоятельства в море, которые не могут быть изменены (напр. работа по сменам или пересечение часовых поясов), рекомендуется провести дальнейшую оценку возможностей профилактических вмешательств, включающих прогнозирование усталости и индивидуальные системы организации смягчения последствий утомления.

Перевод: Д. Макашати