

Российская Федерация в 2012 году ратифицировала Конвенцию Международной организации труда (МОТ) № 186 от 2006 г. «О труде в морском судоходстве» (MLC). Однако после ратификации международной конвенции и подписания документов в практическом плане сделано крайне мало для отечественного морского здравоохранения. Главные из нереализованных в России положений конвенции – организация медицинских консультаций на море и создание центров морской медицины.

Для реализации указанного положения необходимо создание национального и региональных морских медицинских консультационных центров. Данные консультационные центры должны стать структурными элементами национального и региональных центров морской медицины.

Приоритетным направлением развития национального и регионального морского здравоохранения является организация оказания медицинской помощи плавсоставу в море.

Коллективу руководителей, ученых и практиков морской медицины предстоит в 2017 году завершить разработку проекта Концепции развития морской медицины Российской Федерации до 2030 года.

В практическом плане основные усилия по развитию морской медицины в 2017 году направлены на создание морских советов при правительствах 22-х приморских субъектов Российской Федерации, а также на формирование в структуре этих морских советов секций по морской медицине.

Развивая положения морской медицины, заложенные в Морской доктрине до 2030 года, в следующих за ней основополагающих документах – федеральном законе о государственном управлении морской деятельностью, основах национальной морской политики Российской Федерации, Концепции морской медицины Российской Федерации до 2030 года, – мы должны разработать и представить на утверждение в Правительство Российской Федерации и Президенту Российской Федерации предложения медико-социального характера, обеспечивающие заботу государства о человеке морского труда, о людях, проживающих на территории приморских субъектов России.

Реализация данных приоритетных направлений развития национальной и региональной системы морского здравоохранения позволит обеспечить дальнейшее повышение доступности и качества медицинской помощи, существенно повысит удовлетворенность населения её оказанием и в целом улучшит демографические показатели в Российской Федерации.

ОСОБЕННОСТИ УРОДИНАМИКИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Просова Е.Е., Горемыкин В.И., Елизарова С.Ю., Сидорович О.В., Хижняк А.В.

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ
им. Разумовского В.И. Минздрава России,
Саратов, e-mail: mesherjkoval@mail.ru

Актуальность исследования Пилонефрит занимает одно из лидирующих позиций среди всех заболеваний в педиатрии, составляя от 40 до 70 % населения. Нарушения уродинамики является ведущим предрасполагающим фактором к рецидивированию, прогрессированию хронических пиелонефритов у детей.

Цель исследования: исследовать уродинамику верхних мочевых путей у детей с хроническим пиелонефритом.

Материалы и методы. Нами обследовано 78 детей с хроническим пиелонефритом в возрасте от 7 до 15 лет, находившихся на лечении в КФП. У 60 детей выявлен вторичный обструктивный пиелонефрит, у 18 – вторичный дисметаболический пиелонефрит. Группу контроля составили 30 условно-здоровых детей. Среди причин обструкции у 48 детей – внутривисочечные сосуды, у 7 – дистопия почек, у 5 – удвоение почек. Всем детям проводилось стандартное нефрологическое обследование. Для определения уродинамики верхних мочевых путей исследовали количественные параметры мочеточниковых выбросов с помощью спектрального доплеровского режима. Определялись частота выбросов, максимальная скорость выброса – V_{max} (см/с), минимальная скорость выброса – V_{min} (см/с).

Результаты: В результате проведенного обследования у детей с хроническим пиелонефритом выявлены следующие изменения: у 85 % детей выявлено снижение как максимальной так и минимальной скорости мочеточникового выброса, у 10 % детей наблюдалось увеличение максимальной и минимальной скорости мочеточниковых выбросов, у 5 % детей выявлено снижение максимальной скорости мочеточникового выброса. При этом количество мочеточниковых выбросов за 1 минуту у 80 % детей колебалось в нормальных пределах, у 15 % было повышено и у 5 % снижено.

Выводы: 1. В результате проведенного обследования у всех детей с хроническим пиелонефритом выявлено изменение уродинамики верхних мочевых путей.

2. У 85 % выявлено снижение скорости мочеточникового выброса, что в большинстве случаев сочеталось с нормальным количеством выбросов за 1 минуту.

3. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении комплексной реабилитации детей с хроническим пиелонефритом.