

Zagrożenia zdrowotne w Demokratycznej Republice Konga na przykładzie populacji żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego uczestniczących w misji stabilizacyjnej EUFOR

KRZYSZTOF KORZENIEWSKI

Wojskowy Instytut Medyczny, Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, kierownik: dr hab. med. R. Olszański

Zagrożenia zdrowotne w Demokratycznej Republice Konga na przykładzie populacji żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego uczestniczących w misji stabilizacyjnej EUFOR

Korzeniewski K.

Wojskowy Instytut Medyczny, Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, e-mail: kktropmed@wp.pl

Celem pracy była ocena zagrożeń zdrowotnych w Demokratycznej Republice Konga na podstawie zachorowalności i urazowości żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego, pełniących służbę w misji stabilizacyjnej EUFOR.

Materiał i metody. Analizy epidemiologicznej dokonano na podstawie dokumentacji medycznej pacjentów leczonych zachowawczo i operacyjnie od czerwca do grudnia 2006 r.

Wyniki. Głównym problemem zdrowotnym polskich żołnierzy były choroby układu pokarmowego (56,0% wszystkich chorób i obrażeń ciała) oraz układu oddechowego (22,9%) i skóry (7,4%). Schorzeniami najczęściej wymagającymi interwencji medycznej były ostre biegunki (wystąpiły u 98 spośród 126 osób badanej populacji). Badania laboratoryjne przeprowadzone u żołnierzy PKW po ich powrocie do kraju wykazały odchylenia od stanu prawidłowego u 81 osób. Wśród nich u 44 stwierdzono dodatni wynik badania na obecność przeciwciał dla *Yersinia sp.* w klasie IgM – 2 osoby i IgG – 42 osoby (*Y. enterocolica* lub *Y. pseudotuberculosis*). Badanie bakteriologiczne kału w kierunku *Yersinia* we wszystkich przypadkach dało wynik ujemny.

Wniosek. Ponieważ badanie na obecność przeciwciał dla *Yersinia* nie było wykonywane przed wyjazdem żołnierzy do Konga, nie można stwierdzić, czy do zakażenia doszło w Polsce, czy podczas misji wojskowej pełnionej poza granicami kraju. U żadnego z żołnierzy powracających do kraju nie stwierdzono czynnej choroby zakaźnej lub pasożytniczej.

Słowa kluczowe: zachorowalność i urazowość, Demokratyczna Republika Konga, Polski Kontyngent Wojskowy

Pol. Merk. Lek., 2008, XXIV, 143, 414

Health hazards in Democratic Republic of Congo on the example of Polish soldiers in the stabilization mission EUFOR

Korzeniewski K.

Military Institute of Health Services, Poland, Department of Maritime and Tropical Medicine in Gdynia, e-mail: kktropmed@wp.pl

The aim of the study was to assess health hazards in Democratic Republic of Congo on the ground of diseases and traumas incidence among soldiers of Polish Military Contingent served in the stabilization mission EUFOR.

Material and methods. Epidemiological analysis was based on the medical documentation of patients treated from June to December 2006.

Results. The main health problem among Polish soldiers were gastrointestinal tract diseases (56,0% of all diseases and traumas), respiratory tract (22,9%) and skin diseases (7,4%). Among them acute diarrheas were dominated (they appeared in case of 98 soldiers in 126 examined population). The laboratory examination of homebound Polish soldiers showed pathological results in case of 81 people. Among them, 44 patients had certified the prevalence of *Yersinia* antibodies IgM – 2 people, and IgG – 42 people (*Y. enterocolica* or *Y. pseudotuberculosis*). Bacteriological examination of stool in direction of *Yersinia spp.* was negative.

Conclusion. Laboratory examination of *Yersinia* antibodies before departure of Polish soldiers to Congo was not performed, so it is impossible to certify if infection of yersiniosis appeared in Poland or during military mission abroad. Among any homebound soldiers of Polish Military Contingent contagious or parasitic disease was recorded.

Key words: incidence of diseases and traumas, Democratic Republic of Congo, Polish Military Contingent

Pol. Merk. Lek., 2008, XXIV, 143, 414

Demokratyczna Republika Konga jest krajem Afryki Równikowej, w którym od wielu lat trwa jedna z największych katastrof humanitarnych współczesnego świata. Doprowadziły do niej działania wojenne między wojskami rządowymi, wiernymi prezydentowi kraju J. Kabili, a armią rebeliantów wspieranych przez Rwandę i Ugandę. Mimo zawieszenia broni, kontrolowanego od 2000 r. przez siły pokojowe ONZ (MONUC), traktatów pokojowych zawartych w 2002 r. między rządami Demokratycznej Republiki Konga a Rwandą i Ugandą oraz pierwszych od ponad 40 lat demokratycznych wyborów prezydenckich i parlamentarnych przeprowadzonych w 2006 r., na terenie kraju w dalszym ciągu giną ludzie (szacuje się, że każdego dnia bezpośrednio lub pośrednio z powodu konfliktu umiera 1200 Kongijczyków). Od 1998 r. zostało zabitych, zmarło z głodu i chorób bądź zaginęło bez wieści prawie 4 miliony ludzi, co czyni afrykańską

gehennę największą zagładą ludzkości od zakończenia II wojny światowej [5].

Działania wojenne spowodowały, że Demokratyczna Republika Konga należy do najbardziej niebezpiecznych krajów na świecie. Szacuje się, że 71% populacji nie ma zapewnionych podstawowych udogodnień sanitarnych (sieć wodno-kanalizacyjna, toalety), a ponad 50% nie ma możliwości korzystania z kontrolowanych źródeł wody [3]. Ograniczony dostęp do placówek służby zdrowia jest powodem tragicznej sytuacji dzieci poniżej 5. r.ż., spośród których każdego roku umiera ponad 500 tysięcy [1]. Zachorowalność i umieralność na choroby infekcyjne i inwazyjne w Demokratycznej Republice Konga w ostatnich latach przedstawiono w tabeli 1 [4].

W celu zapewnienia prawidłowego przebiegu wyborów prezydenckich i parlamentarnych w Kongu Unia Europejska powołała do życia misję stabilizacyjną EUFOR. W okresie od

Tabela 1. Zachorowalność i umieralność na choroby infekcyjne i inwazyjne w Demokratycznej Republice Konga
Table 1. Morbidity and mortality on infectious and invasive diseases in Democratic Republic of Congo

Choroby infekcyjne i inwazyjne	Liczba zachorowań i zgonów
Choroby transmisyjne	
• malaria	4 386 638 zachorowań, w tym w prowincji Kinszasa 537 378 (2003); 16 498 zgonów na terenie całego kraju (2003); występowanie choroby całoroczne
• trypanosomoza afrykańska	10 369 zachorowań, w rejonie Kinszasy 2451 (2004)
• filarioza <i>Wuchereria bancrofti</i>	42,6% populacji kraju żyje w rejonach endemicznego występowania choroby
• loajzoza	największa zachorowalność w rejonie Mayumbe
• onchocerkozja	4 565 000 zakażonych na terenie całego kraju (1995)
• schistosomoza	3,6% zakażonych wśród badanych przesiewowo w Kinszasie (1994) (<i>Schistosoma intercalatum</i>)
Choroby przenoszone drogą pokarmową	
• dur brzuszny	epidemia choroby w rejonie Kinszasy w latach 2004-2005 (42 565 zachorowań, 214 zgonów)
• cholera	13 430 zachorowań, 244 zgony (2005), 5537 zachorowań, 96 zgonów w okresie od stycznia do lipca 2006 r.
• szigelozja	1062 zachorowania wśród uchodźców z Rwandy (1994)
• enterotoksyczna <i>Escherichia coli</i> O157	463 zachorowania, 56 zgonów w Kinszasie (2003)
• WZW typu A	90% seropozytywnych dzieci poniżej 10. roku życia na terenie całego kraju
• glistnica	57% zakażonych na terenach wiejskich w południowych prowincjach kraju
• ancylostomoza	51% zakażonych na terenach wiejskich w południowych prowincjach kraju
• strongyloidoza	14% zakażonych na terenach wiejskich w południowych prowincjach kraju
• trichurioza	11% zakażonych na terenach wiejskich w południowych prowincjach kraju
• kryptosporidioza	8% populacji chorych na AIDS na terenie całego kraju
• jersinioza	brak danych o przypadkach zachorowań na terenie kraju
Choroby przenoszone drogą oddechową	
• dżuma	1042 zachorowania, 58 zgonów w okresie od stycznia do lipca 2004 r. w regionie Ituri, 130 zachorowań, 61 zgonów (postać płucna) w 2005 r. w rejonie Zobia, Kisangani
• gruźlica	93 336 zachorowań, 44 046 zgonów (2004)
• odra	182 485 zachorowań (2005)
• krztusiec	4564 zachorowania (2005)
• poliomyelitis	1302 chorych z porażeniem wiotkim (2005)
• meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	893 zachorowania, 136 zgonów (2001), 109 zachorowań, 22 zgony (2002)
Choroby przenoszone drogą płciową	
• AIDS	1,1 mln ludności kraju zakażonych HIV (60% kobiet); 100 tysięcy zgonów rocznie; 12,4% prostytutek zakażonych HIV w Kinszasie (2004); w skali kraju nosicielstwo HIV dotyczy 4-5% populacji dorosłych
• kiła	13,3% honorowych dawców krwi zakażonych w Kinszasie (1989)
• rzeżączka lub NGU	29,2% prostytutek zakażonych w Kinszasie w latach 90.
• WZW typu C	6,6% seropozytywnych prostitutek; 4,4% seropozytywnych ciężarnych kobiet
• WZW typu B	20% bezobjawowych nosicieli antygenu HBsAg na terenach wiejskich
	9,2% wśród honorowych dawców krwi w Kinszasie
Inne choroby	
• Ebola	ostatni potwierdzony wybuch epidemii choroby w 1995 r. (316 zachorowań, 244 zgony) w południowo-zachodniej części kraju, w tym 84,5% przypadków w rejonie Kikwit
• Marburg	wybuch epidemii w latach 1998-99 (103 zachorowania, 69 zgonów) w prowincji Haut-Uele; kolejnych 16 przypadków w 2000 r.
• trąd	9785 zachorowań (2006)
• wścieklizna	7 zachorowań wśród ludzi pokąsanych przez chore psy (1990)
• tężec	1524 zachorowania (2005)

Źródło: The Global Infectious Diseases & Epidemiology Network. Democratic Republic of Congo, 2006.

czerwca do grudnia 2006 r. wzięło w niej udział 126 żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego, którzy wykonywali zadania mandatowe wspólnie z kontyngentami z Niemiec, Francji, Hiszpanii, Portugalii, Szwecji i Belgii. Ich zasadniczym zadaniem była ochrona dowództwa międzynarodowych sił oraz lotnisk N'Dolo i N'Djili w stolicy kraju – Kinszasie, a także zapewnienie bezpieczeństwa personelowi ONZ i UE oraz współpraca z misją policyjną EUPOL [2]. Polski Kontyngent Wojskowy stacjonował w bazie EUFOR zlokalizowanej na terenie lotniska wojskowego N'Dolo, 2 km od rzeki Kongo. Zabezpieczenie medyczne polskich żołnierzy obejmowało dwa poziomy. Pierwszy poziom stanowiło Ambulatorium PKW z sekcją medyczną złożoną z dwóch lekarzy, dwóch ratowników medycznych i dwóch kierowców-sanitariuszy (w wyposażeniu sekcji medycznej były dwa pojazdy sanitarne czteronozowe IVECO SCAM). Drugi poziom stanowił Niemiecki Szpital Polowy działający, podobnie jak Ambulatorium PKW, na terenie bazy EUFOR. W przypadkach niezbędnej ewakuacji medycznej polscy żołnierze byli transportowani drogą lotniczą (samolotami kontyngentu niemieckiego) do baz na

terenie RFN, by stamtąd transportem lądowym lub lotniczym (w zależności od stanu ogólnego pacjenta) zostać przewiezieni do Polski w asyście polskiego personelu medycznego. Żołnierze PKW zostali zakwaterowani na terenie bazy N'Dolo w namiotach zaopatrzonych w klimatyzatory. Przygotowywanie posiłków w bazie przez pierwsze dwa miesiące pobytu było zadaniem francuskiego kontyngentu, a następnie hiszpańskiej firmy UCALSA, która w sierpniu ostatecznie przejęła żywienie żołnierzy EUFOR w swojej stołówce. Woda do picia w stołówce była wyłącznie butelkowana, nie oznaczało to jednak bezpieczeństwa epidemiologicznego. W listopadzie 2006 r. laboratorium Niemieckiego Szpitala Polowego podczas rutynowego badania mikrobiologicznego wody butelkowanej dostarczanej dla kontyngentów EUFOR wykryło bakterie *Pseudomonas aeruginosa* (woda mineralna SWISSTA Made in DR Congo). Blok żywnościowy oraz polowe sanitariaty na terenie bazy były sprzątane przez lokalnych pracowników, którzy przy okazji załatwiali swoje potrzeby fizjologiczne w tych samych toaletach, co żołnierze EUFOR, co niewątpliwie stanowiło zagrożenie epidemiologiczne chorobami

przenoszonymi drogą pokarmową. Spożywanie posiłków poza terenem bazy przez żołnierzy PKW miało miejsce podczas wycieczek organizowanych przez EUFOR w rejonie Kinszaszy, w czasie wizyt w Ambasadzie RP w stolicy kraju oraz zakupu owoców na lokalnych bazarach (sporadyczne przypadki). Istnieją nieoficjalne doniesienia o seksualnych kontaktach wojskowego personelu PKW z miejscowymi kobietami (żaden z żołnierzy PKW podczas wywiadu epidemiologicznego zbieganego po powrocie do kraju nie potwierdził takiego kontaktu). W rejonie działania misji personel PKW w ramach profilaktyki zdrowotnej stosował chemioprophylaktykę przeciwmalaryczną (Lariam – tabletki raz tygodniowo), moskitiery, repelenty (preparaty odstraszające owady), profilaktykę przeciw grzybiczy (aerozole, zasyпки) oraz profilaktykę przeciwśrodkową (kremy z filtrem o dużym współczynniku protekcji).

Celem pracy była ocena zagrożeń zdrowotnych w Demokratycznej Republice Konga na podstawie zachorowalności i urazowości żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego, pełniących służbę w misji stabilizacyjnej EUFOR w stolicy kraju – Kinszasie.

MATERIAŁ I METODY

W celu dokonania epidemiologicznej analizy chorób i urazów występujących w populacji personelu misji EUFOR posłużono się danymi pochodzącymi od 126 polskich żołnierzy pełniących służbę w Demokratycznej Republice Konga w okresie od czerwca do grudnia 2006 r. Do oceny zachorowalności i urazowości wykorzystano dokumentację medyczną pochodzącą od 114 pacjentów narodowości polskiej, leczonych ambulatoryjnie i szpitalnie w wymienionym okresie (12 żołnierzy nie zgłaszało żadnych dolegliwości chorobowych podczas pobytu w rejonie misji). Przeprowadzone badanie retrospektywne było badaniem całkowitym, tzn. każdy żołnierz Polskiego Kontyngentu Wojskowego pełniący służbę w Demokratycznej Republice Konga w omawianym okresie został oceniony pod kątem epidemiologicznym. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z użyciem programu Statistica, obliczając wskaźnik struktury zachorowań. Za istotne przyjęto zmiany na poziomie ufności $p < 0,05$.

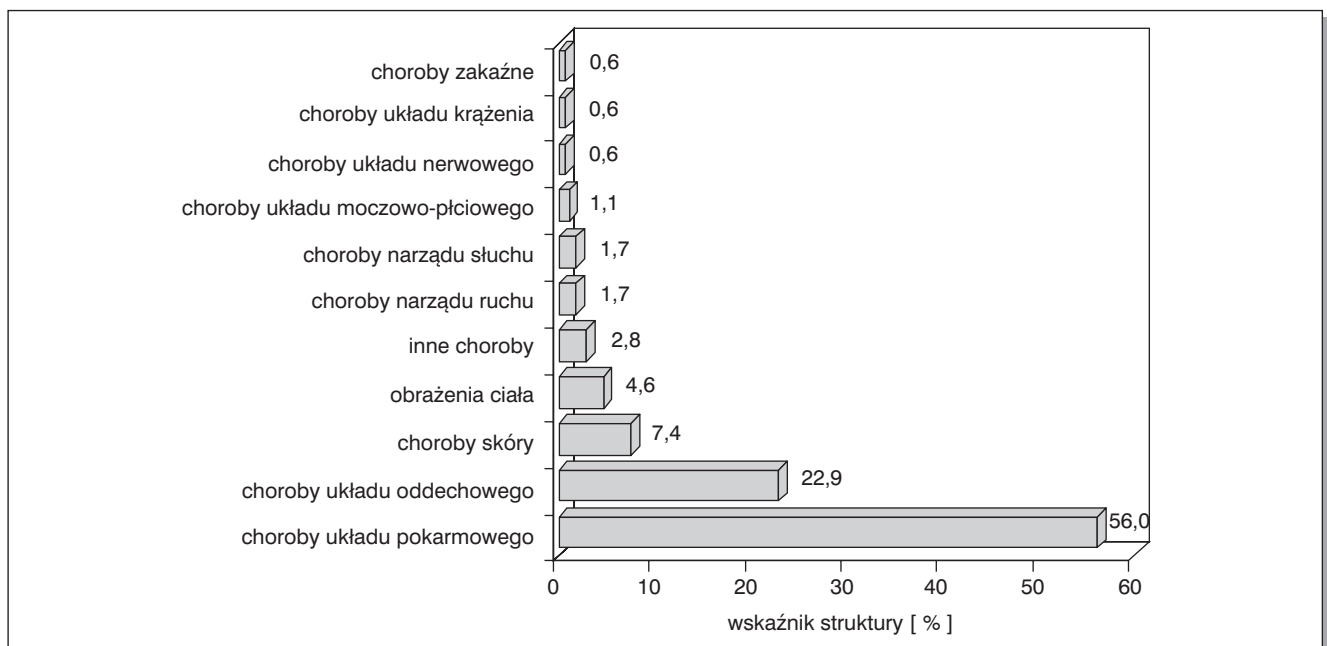
WYNIKI

Wśród 114 chorych polskiej narodowości leczonych ambulatoryjnie i szpitalnie w placówkach służby zdrowia EUFOR I poziomu (Ambulatorium PKW) i II poziomu (Niemiecki Szpital Polowy) zanotowano 175 przypadków chorób i obrażeń ciała na skutek urazów. Wśród nich dominowały choroby układu pokarmowego (56,0% wszystkich chorób i obrażeń ciała) i układu oddechowego (22,9%) oraz choroby skóry (7,4%). Głównym problemem zdrowotnym żołnierzy PKW były jedno- lub dwudniowe biegunki (wystąpiły u 98 spośród 126 osób badanej populacji), pojawiające się najczęściej (według relacji pacjentów) po spożyciu sałatek warzywnych w stołówce EUFOR na terenie bazy wojskowej. Drugim schorzeniem pod względem liczby zachorowań były infekcje górnych dróg oddechowych. Ich przyczyną było picie zimnych napojów oraz nieprawidłowo używana klimatyzacja w pomieszczeniach mieszkalnych. Zachorowalność i urazowość w populacji żołnierzy PKW EUFOR w analizowanym okresie przedstawiono na rycinie.

Wśród 114 pacjentów polskiej narodowości 103 leczono ambulatoryjnie i 11 szpitalnie. Przyczynami hospitalizacji było pięć przypadków obrażeń ciała (zwichnięcie stawu biodrowego, skręcenie stawu skokowo-goleniowego z zerwaniem więzadła strzałkowo-piszczałowego, skręcenie stawu skokowo-goleniowego, złamanie głowy kości promieniowej, uszkodzenie zginacza kłębu kciuka), dwa przypadki biegunek o ciężkim przebiegu, angina, podrażnienie nerwu błędnego oraz zapalenie ucha środkowego.

Pięciu żołnierzy PKW w analizowanym okresie było ewakuowanych do kraju przed planowym zakończeniem służby wojskowej: dwóch z powodów medycznych, jeden ze względów osobistych oraz dwóch z przyczyn dyscyplinarnych.

Po zakończeniu zadań mandatowych żołnierze PKW EUFOR powrócili do kraju. Po wylądowaniu w Polsce personel wojskowy został poddany zabiegom sanitarnym przeprowadzonym przez pododdziały chemiczne oraz badaniom przesiewowym w kierunku wykrycia chorób szczególnie niebezpiecznych (cholera i dżuma), wykonywanym przez personel Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej. Nastę-



Ryc. Zachorowalność i urazowość w populacji żołnierzy PKW leczonych w placówkach służby zdrowia EUFOR w Demokratycznej Republice Konga w okresie od czerwca do grudnia 2006 r. (n = 114)

Fig. Incidence of diseases and traumas in the population of Polish Military Contingent soldiers treated in EUFOR medical centers in Democratic Republic of Congo from June to December 2006 (n=114)

Źródło: Opracowanie własne. PKW EUFOR.

nie poszczególne rotacje żołnierzy powracających po zakończeniu służby w Demokratycznej Republice Konga zostały przetransportowane bezpośrednio z płyty lotniska do jednej z jednostek wojskowych Śląskiego Okręgu Wojskowego, gdzie objęto ich kilkudniową kwarantanną. Do czasu jej zakończenia obowiązywał zakaz kontaktów osobistych z rodziną i znajomymi oraz zakaz opuszczania jednostki wojskowej (obserwowano masowe przypadki łamania tego zakazu i samowolnego oddalania się żołnierzy poza teren jednostki wojskowej). Wykorzystując siły i środki służby zdrowia jednostki wojskowej, pracownik Zakładu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego przeprowadził badanie podmiotowe (wywiad epidemiologiczny) i przedmiotowe żołnierzy pod kątem przebytych i obecnych chorób oraz obrażeń ciała. Żołnierze zostali poinformowani o konieczności kontynuowania terminalnej chemioprophylaktyki przeciwmalarycznej przez cztery tygodnie po powrocie do kraju (Lariam, tabletki 0,25 raz tygodniowo) oraz o szczepieniach przypominających zgodnie z obowiązującym schematem (wykonywanych w placówkach służby zdrowia macierzystych jednostek wojskowych).

Na podstawie badania lekarskiego u 12 osób stwierdzono zmiany chorobowe niestanowiące istotnego zagrożenia epidemiologicznego (cztery przypadki urazów układu kostno-stawowego, dwa przypadki nieżytu górnych dróg oddechowych, dwa przypadki biegunki niezakaźnej, dwa przypadki opryszczki zwykłej typu I, łupież psty i nadciśnienie tętnicze). Żołnierzy powracających z Konga, wykorzystując laboratorium diagnostyczne szpitala wojskowego oraz wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej, poddano badaniom laboratoryjnym. Ich wyniki przedstawiono w tabeli 2.

W badaniach tych wykazano odchylenia od stanu prawidłowego u 81 polskich żołnierzy. U 44 osób stwierdzono dodatni wynik badania na obecność przeciwciał dla *Yersinia sp.*: w klasie IgM – 2 osoby i IgG – 42 osoby (*Y. enterocolica* lub *Y. pseudotuberculosis*). Badanie bakteriologiczne kału w kierunku *Yersinia* we wszystkich przypadkach dało wynik ujemny. Ponieważ badanie na obecność przeciwciał dla *Yersinia* nie było wykonywane przed wyjazdem żołnierzy do Konga,

nie można było stwierdzić, czy do zakażenia doszło w Polsce, czy podczas misji wojskowej pełnionej poza granicami kraju. U żadnego z powracających nie stwierdzono czynnej choroby zakaźnej lub pasożytniczej.

OMÓWIENIE

Praca miała na celu ocenę zagrożeń zdrowotnych w Demokratycznej Republice Konga na podstawie zachorowalności i urazowości żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego, pełniących służbę w misji stabilizacyjnej EUFOR w okresie od czerwca do grudnia 2006 r. W czasie pobytu w Afryce głównym problemem zdrowotnym polskich żołnierzy były choroby układu pokarmowego, wśród których dominowały ostre biegunki, spowodowane – zdaniem samych żołnierzy – spożyciem surowych warzyw w stołówce żołnierskiej. Nieodkazywanie warzyw i owoców przez personel stołówki przed ich podaniem do spożycia, sprzątanie sanitariatów i bloku żywnościowego przez lokalnych pracowników korzystających podczas pracy z tych samych toalet, co żołnierze EUFOR, zakupy żywności przez żołnierzy na lokalnych bazarach oraz ich konsumowanie – były niewątpliwymi źródłami zagrożenia epidemiologicznego chorobami przenoszonymi drogą pokarmową. Inaczej przedstawiała się sytuacja w odniesieniu do chorób transmisyjnych. Regularne stosowanie profilaktyki przeciwmalarycznej oraz repelentów spowodowało, że nie zanotowano ani jednego przypadku wystąpienia choroby przenoszonej przez owady w populacji Polskiego Kontyngentu Wojskowego. W związku z nieoficjalnymi doniesieniami o kontaktach seksualnych wojskowego personelu PKW z miejscowymi kobietami należało wziąć pod uwagę konieczność wykonania w późniejszym okresie badań diagnostycznych w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową, pamiętając o „okienku serologicznym” (dla zakażenia HIV – od 3 do 12 tygodni, dla kiły – od 3 do 6 tygodni od zakażenia).

Na podstawie badań laboratoryjnych przeprowadzonych po powrocie z misji pełnionej poza granicami państwa u 2/3 stanu osobowego Polskiego Kontyngentu Wojskowego stwierdzono odchylenia od stanu prawidłowego, wymagające dalszej diagnostyki, przed stawieniem się tych osób przed wojskową komisją lekarską w celu orzeczenia zdolności do pełnienia dalszej zawodowej służby wojskowej. Badanie na obecność przeciwciał dla *Yersinia* w klasie IgM i IgG u 44 osób dało wynik dodatni, co świadczyło o przebyłym zakażeniu *Yersinia*. Badanie bakteriologiczne kału w kierunku *Yersinia* we wszystkich przypadkach dało wynik ujemny. Ponieważ badanie na obecność tych przeciwciał dla *Yersinia* nie było wykonywane przed wyjazdem żołnierzy do Konga, nie można było stwierdzić, czy do zakażenia doszło w Polsce, czy podczas misji wojskowej pełnionej poza granicami kraju.

W związku z tymi odchyleniami należy rozważyć możliwość wprowadzenia zmian w § 2 i § 3 pkt 1 rozporządzenia ministra obrony narodowej z 16 czerwca 2004 r. w sprawie badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa oraz powracających do kraju po zakończeniu tej służby.

W § 2 rozporządzenia należy zwiększyć zakres badań diagnostycznych o badanie krwi na obecność przeciwciał oraz kału na nosicielstwo drobnoustrojów chorobotwórczych przewodu pokarmowego (obecnie nie są wykonywane).

Natomiast w § 3 pkt 1 rozporządzenia należy uwzględnić dodatkowo konsultację lekarza chorób zakaźnych, a także badanie krwi na obecność przeciwciał oraz kału na nosicielstwo drobnoustrojów chorobotwórczych przewodu pokarmowego (obecnie jest wykonywane jedynie badanie na nosicielstwo pałeczek *Salmonella-Shigella*). Zakres badań żołnierzy zawodowych powracających do kraju po zakończeniu służby poza jego granicami przewiduje wykonanie badań uzupełniających w kierunku specyficznych chorób „tropikalnych i pasożytniczych”, charakterystycznych dla rejonu, w którym żołnierz pełnił służbę. Jednak brak rozpoznania epide-

Tabela 2. Badania laboratoryjne polskich żołnierzy powracających ze służby w Demokratycznej Republice Konga

Table 2. Laboratory examination of Polish soldiers coming back from duty in Democratic Republic of Congo

Rodzaj badania	Liczba pacjentów z odchyleniami w badaniach (zwiększenie wartości)
OB	3
Morfologia z rozmazem	14 (leukocytoza, eozynofilia)
Biochemia krwi (stężenie bilirubiny, kreatyniny, mocznika, kwasu moczowego, cholesterolu, glukozy, AspAT, ALAT, GGTP, jonogram)	42 (kreatynina – 16, mocznik – 2, bilirubina – 21, AspAT, ALAT – 5, kwas moczowy – 6, cholesterol – 5)
Wskaźnik protrombinowy	0
Badanie ogólne moczu	3 (erytrocyturia)
Badanie serologiczne (obecność HBsAg, anty-HIV, anty-HCV, USR)	0
Badanie krwi na obecność przeciwciał dla <i>Yersinia</i> w klasie IgM, IgG (ELISA)	<i>Yersinia</i> IgM (+) dodatni (> 24 U/l) – 2, <i>Yersinia</i> IgG (+) dodatni (> 24 U/l) – 42
Badanie parazytologiczne kału (robaki ołbie i płaskie, pierwotniaki)	0
Badanie parazytologiczne krwi (<i>Plasmodium sp.</i>)	0
Badanie bakteriologiczne kału (<i>Salmonella sp.</i> , <i>Shigella sp.</i> , <i>Vibrio cholerae</i> , <i>Salmonella typhi</i> , <i>Escherichia coli</i> O157 – EHEC, <i>Yersinia sp.</i> , <i>Aeromonas sp.</i>)	0

Źródło: Opracowanie własne. PKW EUFOR.

miologicznego przed wyjazdem żołnierzy w rejon działań powoduje, że badania te nie są kompletne. W przypadku stwierdzenia nosicielstwa chorób zakaźnych lub pasożytniczych – na podstawie wspomnianego rozporządzenia dalsze postępowanie normuje „Instrukcja o ochronie sanitarnohigienicznej i przeciwepidemicznej wojsk w czasie pokoju i wojny” (syg. Zdr. 231/93). Jednak instrukcja ta podaje zasady postępowania z osobami powracającymi po zakończeniu służby poza granicami kraju tylko w przypadku jednej jednostki chorobowej – amebozy. Misja wojskowa w Demokratycznej Republice Konga pokazuje, że zmiany w aktach normatywnych dotyczących ochrony przeciwepidemicznej żołnierzy polskich kontyngentów wojskowych pełniących służbę poza granicami kraju jest koniecznością.

WNIOSKI

1. Największym problemem zdrowotnym polskich żołnierzy pełniących służbę w misji wojskowej w Demokratycznej Republice Konga w okresie od czerwca do grudnia 2006 r. były choroby układu pokarmowego (56,0% wszystkich chorób i obrażeń ciała), wśród których dominowały ostre biegunki (wystąpiły u 98 spośród 126 osób badanej populacji).
2. Badanie lekarskie przeprowadzone u żołnierzy PKW EUFOR powracających do kraju po zakończeniu służby w Kongu nie wykazało objawów czynnej choroby zakaźnej lub pasożytniczej.

3. Badania laboratoryjne były podstawą stwierdzenia odchylenia od stanu prawidłowego u 81 osób. Wśród nich u 44 stwierdzono dodatni wynik badania na obecność przeciwciał dla *Yersinia sp.*: w klasie IgM – 2 osoby i IgG – 42 osoby (*Yersinia enterocolica* lub *Y. tuberculosis*). Badanie bakteriologiczne kału w kierunku *Yersinia* we wszystkich przypadkach dało wynik ujemny. Ponieważ badanie na obecność tych przeciwciał nie było wykonywane przed wyjazdem żołnierzy do Konga, nie można było stwierdzić, czy do zakażenia jersiniozą doszło w Polsce, czy podczas misji wojskowej pełnionej poza granicami kraju.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. *Democratic Republic of Congo – 206 Strategy*. February 2006.
2. *Medicines Sans Frontieres. Access to Healthcare, Mortality and Violence in Democratic Republic of the Congo Results of Five Epidemiological Surveys: Kilwa, Inongo, Basankusu, Lubutu, Bunkeya*. March to May 2005. http://193.91.99.34/pdf/drc_healthcare_eng.pdf.
3. Bell M.: *Democratic Republic of Kongo – Child Alert*. UNICEF, July 2006.
4. The Global Infectious Diseases & Epidemiology Network. *Democratic Republic of Congo 2006*. <http://www.gideononline.com/index.html>.
5. Korzeniewski K.: *Udział żołnierzy Wojska Polskiego w misjach pokojowych i stabilizacyjnych organizacji międzynarodowych*. W: Olszański R., Morawiec B., Dąbrowiecki Z., Korzeniewski K. (red.): *Zarys medycyny tropikalnej*. INFODRUK, Gdynia 2006.

Adres: Krzysztof Korzeniewski, Wojskowy Instytut Medyczny, Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-103 Gdynia 3, ul. Grudzińskiego 4, tel. 608 322 676, e-mail: kktropmed@wp.pl

Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt. „Terroryzm a zabezpieczenie imprez masowych”

13-15 listopada 2008 r.

Waplewo

Organizator: Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii CSK MON,
Wojskowy Instytut Medyczny
00-909 Warszawa, ul. Szaserów 128,
tel./faks (0 22) 6-816-588, e-mail: tplusa@wim.mil.pl