

Struktura zachorowań żołnierzy misji pokojowej UNEF II na Bliskim Wschodzie

Distribution of illnesses among soldiers of peace mission
UNEF II in the Middle East

Krzysztof Korzeniewski

Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej w Gdyni
Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie; kierownik: ppłk dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski

Streszczenie. W pracy przedstawiono wyniki badań dotyczących struktury zachorowań żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego oraz kontyngentów innych narodowości pełniących służbę w ramach operacji UNEF II w Egipcie w latach 1976–1979. Analiza została oparta na dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w Szpitalu UNEF II w Ismailii, głównym ośrodku leczniczym misji ONZ. Badania wykazały, że największym problemem zdrowotnym wśród polskich żołnierzy były ostre niezżyty żołądkowo-jelitowe o nieokreślonej etiologii oraz choroby zakaźne i pasożytnicze, głównie szigelozą, amebiozą i giardiozą. W populacji innych narodowości dominowały choroby układu pokarmowego oraz obrażenia ciała. Ciężkie warunki sanitarne i klimatyczne w rejonie działania misji sprawiły, że inwazyjne, infekcyjne i nieinfekcyjne choroby przewodu pokarmowego stanowiły niemal połowę wszystkich jednostek chorobowych leczonych w analizowanym okresie w Szpitalu UNEF II.

Słowa kluczowe: UNEF II, struktura zachorowań

Abstract. The article presents the results of a research on the types and rates of illnesses among peacekeepers of the Polish Military Contingent as well as contingents of other nationalities deployed within the framework of the UNEF II operation executed in Egypt from 1976 to 1979. The analysis was based on medical records of patients treated in the UNEF II Hospital in Ismailia, the main medical center in the operational zone of the UN mission. The research has indicated that the most serious health problems in the population of Polish soldiers were acute gastroenteritis of uncertain etiology, and also contagious and parasitic diseases: shigellosis, amebiasis, and giardiasis. Among the population of other nationalities prevailed diseases of the digestive system and injuries. Poor sanitary and weather conditions in the operational zone accounted for the fact that the percentage of invasive, infectious and non-infectious diseases of the digestive system was estimated at nearly half of all disease entities treated in the UNEF II Hospital during analysis.

Key words: UNEF II, distribution of illnesses

Nadesłano: 5.01.2009. Przyjęto do druku: 3.06.2009.
Nie zgłoszono sprzeczności interesów.
Lek. Wojsk., 2009; 87 (1): 14–20
Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji: płk dr hab. n. med. Krzysztof
Korzeniewski, Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej CSK
MON WIM, ul. Grudzińskiego 4, 81-103 Gdynia 3,
tel. +48 608 322 676, e-mail: kktropmed@wp.pl

Wstęp

W październiku 1973 roku doszło do wybuchu IV wojny arabsko-żydowskiej. 6 października 1973 roku wojska egipskie przekroczyły Kanał Sueski, a wojska syryjskie wszczęły działania na Wzgórzach Golan. W 19 dni później decyzją Rady Bezpieczeństwa ONZ (rezolucja nr 340) powołano do życia Doraźne Siły Zbrojne na Bliskim Wschodzie UNEF II (Second United Nations Emergency Force), których pierwszym zadaniem było nadzorowanie wstrzymania ognia i wycofania się przez wojska izraelskie i egipskie na pozycje zajmowane 22 października (wojska Izraela 30 km na wschód od Kanału) [16].

Doraźne Siły Zbrojne ONZ rozpoczęły swoją działalność operacyjną 26 października 1973 roku, kiedy to pierwsi żołnierze przybyli w rejon Kanału Sueskiego z Misji UNFICYP na Cyprze. 1 listopada 1973 roku Sekretarz Generalny ONZ zwrócił się do rządu polskiego z wnioskiem o wysłanie kontyngentu w rejon działań. 8 listopada Biuro Polityczne KC PZPR i rząd PRL wyraziły zgodę na wzięcie udziału w misji przez polskich żołnierzy. Polski Kontyngent Wojskowy, zwany też Polską Wojskową Jednostką Specjalną (PWJS) tworzyły kompania transportowa, kompania inżynierska, a także kierująca Szpitalem ONZ w Ismailii kompania medyczna [16].

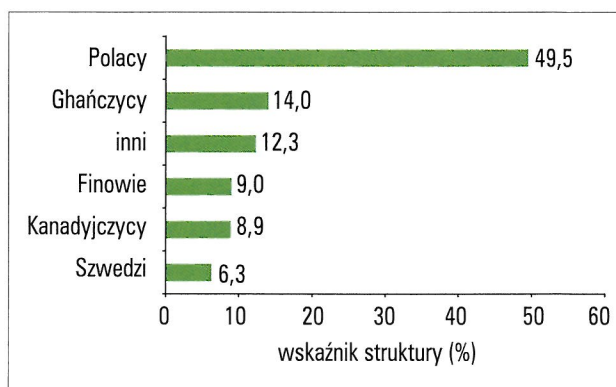
Pierwsza zmiana polskiego kontyngentu (13 osób – 10 oficerów i 3 żołnierzy służby zasadniczej) dotarła w rejon działań już 13 listopada 1973 roku. Polski obóz został rozlokowany początkowo w Heliopolis w okolicach Kairu, a później w Ismailii, gdzie powstał również Polski Szpital Polowy.

Druga zmiana PWJS licząca 1026 osób dołączyła do UNEF II w czerwcu 1974 roku. W skład następnych zmian polskiego kontyngentu wchodziło: 966 osób (III zmiana), 868 osób (IV), 869 osób (V), 953 osoby (VI i VII), około 900 osób (VIII–XII). Łącznie w misji pokojowej UNEF II wzięło udział 11 699 Polaków, w tym 4037 żołnierzy zawodowych, 7080 żołnierzy służby zasadniczej i 582 cywilów [11].

UNEF II była pierwszą misją pokojową, w której brały udział zwarte pododdziały Wojska Polskiego. W skład Sił Zbrojnych ONZ prócz polskich żołnierzy weszli również żołnierze kanadyjscy, fińscy, ghańscy i szwedzcy oraz mniejsze pododdziały z 8 innych państw rozlokowane na Półwyspie Synaj i w rejonie Kanału Sueskiego. Całkowity stan osobowy przez większą część trwania misji liczył 6973 żołnierzy i pracowników cywilnych [11]. PWJS w Egipcie pod koniec działania UNEF II była najliczniejszym kontyngentem pod względem liczebności wojsk (924 żołnierzy i pracowników cywilnych) [8].

Do jej głównych zadań należały prace inżyniersko-saperskie: rozminowywanie terenu, odbudowa dróg i budynków użyteczności publicznej oraz logistyczne: zaopatrzenie w wodę, żywność, materiały pędne i smary oraz inne środki materiałowe uzdatnianie i dowóz wody do wszystkich kontyngentów i posterunków obserwacyjnych w całej strefie buforowej ambulatoryjna i szpitalna pomoc medyczna dla całego stanu osobowego misji na bazie Polskiego Szpitala Polowego) [8,10]. W wyniku porozumień z Camp David we wrześniu 1978 roku między Egiptem i Izraelem, a następnie zawarcia układu pokojowego między oboma państwami w marcu 1979 roku i wycofywania się wojsk izraelskich z Półwyspu Synaj – 24 lipca 1979 roku działalność UNEF II została oficjalnie zakończona [7,16]. W momencie rozwiązywania misji Siły Zbrojne ONZ liczyły 4178 żołnierzy z Austrii, Kanady, Finlandii, Ghany, Indonezji, Polski i Szwecji [16]. W czasie wykonywania zadań mandatowych w latach 1973–1979 śmierć poniosło 51 uczestników misji, w tym 10 polskich żołnierzy [10,11].

Celem pracy było określenie profilu chorobowego i urazowego populacji narodowości polskiej oraz innych narodowości pełniących służbę w ramach operacji UNEF II, pozwalającego ocenić zagrożenia zdrowotne występujące na Bliskim Wschodzie w tamtym okresie.



Rycina 1. Pacjenci hospitalizowani w UNEF II Hospital w Egipcie w latach 1976–1979, według narodowości (n = 1927). Źródło: UNEF II. Zbiory własne

Figure 1. Patients treated in the UNEF II Hospital in Egypt from 1976 to 1979 according to nationality (n = 1927)

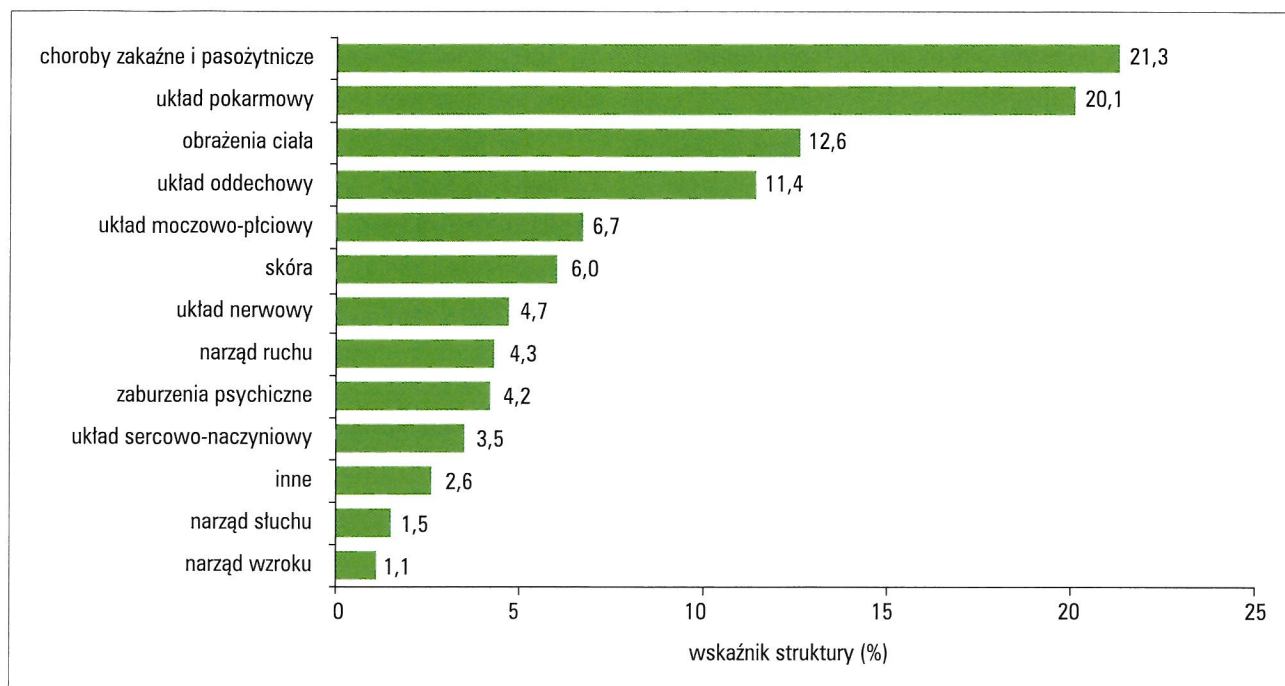
Materiał i metody

Do przeprowadzonej analizy zachorowalności, chorobowości i urazowości występujących w populacji wojskowego i cywilnego personelu misji pokojowej UNEF II w Egipcie posłużono się danymi zawartymi w dokumentacji medycznej pacjentów zaopatrywanych na oddziale internistycznym, zakaźnym i chirurgicznym Polskiego Szpitala Polowego w Ismailii, stanowiącego główną placówkę służby zdrowia w rejonie misji (2. poziom pomocy medycznej). Do oceny epidemiologicznej i statystycznej wykorzystano dokumentację medyczną 1927 pacjentów kilkunastu narodowości (w tym 954 narodowości polskiej) leczonych w latach 1976–1979. Ocenianą populację wyodrębniono spośród ponad 30 000 żołnierzy i pracowników cywilnych (w tym ponad 6500 Polaków) stacjonujących w Egipcie w ww. okresie (VI–XII zmiana PWJS). Uzyskane dane poddano analizie pozwalającej ocenić strukturę zachorowań i obrażeń ciała, rozkład populacji pod względem narodowości, wieku i stopnia wojskowego.

Wyniki

Najwyższy wskaźnik hospitalizacji zanotowano w populacji narodowości polskiej (49,5%), na co niewątpliwie wpływ miała łatwość dostępu do UN Hospital (Polskiego Szpitala Polowego) w związku z brakiem bariery językowej (ryc. 1).

Wśród pacjentów polskich (n = 954) przeważali szeregowi (45,9%), nad oficerami (27,6%), podoficerami (17,5%) i pracownikami cywilnymi (9,0%), co było odzwierciedleniem liczebności poszczególnych korpusów osobowych w rejonie misji. Pod względem wieku najwięcej hospitalizacji zaobserwowano u pacjentów



Rycina 2. Struktura zachorowań w populacji osób narodowości polskiej leczonych w Szpitalu UNEF II w Egipcie w latach 1976–1979 (n = 954). Źródło: UNEF II. Zbiory własne

Figure 2. Types and rates rate of diseases and injuries in the population of Polish patients treated in the UNEF II Hospital in Egypt from 1976 to 1979 (n = 954)

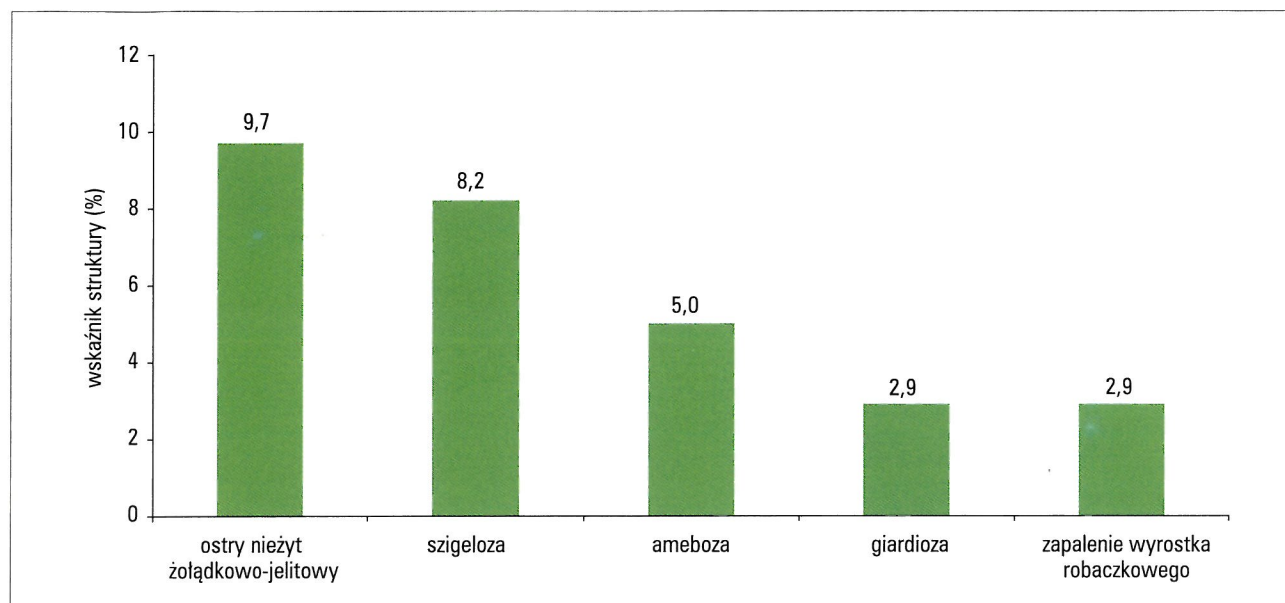
do 25. rż. (49%), w porównaniu z grupą w wieku 26–40 lat (33,8%) i ponad 41 lat (17,2%), co również pokrywało się z proporcjami poszczególnych grup wiekowych uczestników misji.

W populacji innych narodowości (n = 973) najczęściej byli hospitalizowani szeregowi (37,4%), następnie podoficerowie (34,5%), oficerowie (14,7%) i pracownicy cywilni (13,4%). Pod względem wieku największą grupą leczonych szpitalnie byli pacjenci w przedziale wiekowym 26–40 lat (57,7%), do 25. rż. (31,8%) i ponad 41 lat (10,5%). Wśród 954 pacjentów narodowości polskiej leczonych na oddziałach internistycznym, chorób zakaźnych i chirurgicznym Szpitala UNEF II w latach 1976–1979 zanotowano 1091 przypadków chorób i obrażeń ciała. Zdecydowanie dominowały inwazyjne, infekcyjne i nieinfekcyjne choroby układu pokarmowego, które łącznie stanowiły ponad 40% wszystkich jednostek chorobowych leczonych w analizowanym okresie (ryc. 2). Do najczęstszych problemów zdrowotnych należały ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy (o nieustalonej etiologii patogennej), choroby zakaźne (szigelozą) i pasożytnicze (amebozą, giardiozą) (ryc. 3, tab. 1).

Głównymi obrażeniami ciała leczonymi u polskich pacjentów (12,6%) były: złamania, stłuczenia układu kostno-stawowego i mięśniowego, wstrząśnienie/stłuczenie mózgu, rany tłuczone, cięte lub szarpane oraz urazy ciepłne.

Wśród chorób układu oddechowego (11,4%) dominowały zapalenia oskrzeli i płuc o nietypowym przebiegu oraz nieżyty górnych dróg oddechowych. Do najczęściej leczonych chorób układu moczowo-płciowego (6,7%) należały kamica moczowa i infekcje dróg moczowych, wśród chorób skóry (6,0%) – piodermie i choroby alergiczne, wśród zaburzeń psychicznych (4,2%) – nerwice, a z chorób układu sercowo-naczyniowego (3,5%) – nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu/przewodnictwa, choroba wieńcowa (4 zawały mięśnia sercowego).

W populacji 973 pacjentów innych narodowości leczonych na oddziale internistycznym, chorób zakaźnych i chirurgicznym szpitala UNEF II w latach 1976–1979 zanotowano 1118 przypadków chorób i obrażeń ciała. Dominowały nieinfekcyjne choroby układu pokarmowego i obrażenia ciała, które łącznie stanowiły 40% wszystkich jednostek chorobowych leczonych w analizowanym okresie (ryc. 4). Do najczęstszych problemów zdrowotnych należał ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy (o nieustalonej etiologii patogennej), zapalenie wyrostka robaczkowego, złamania oraz rany tłuczone, cięte lub szarpane (ryc. 5). Istotnym zagrożeniem epidemiologicznym były również choroby zakaźne i pasożytnicze (12,4% wszystkich jednostek chorobowych), a zwłaszcza giardioza, ameboza, wirusowe zapalenie wątroby (WZW), ospa wietrzna, glistnica i malaria



Rycina 3. Najczęstsze jednostki chorobowe w populacji osób narodowości polskiej leczonych w Szpitalu UNEF II w Egipcie w latach 1976–1979 (n = 954). Źródło: UNEF II. Zbiory własne

Figure 3. Common diseases in the population of Polish patients treated in the UNEF II Hospital in Egypt from 1976 to 1979 (n = 954)

Tabela 1. Choroby zakaźne i pasożytnicze w populacji osób narodowości polskiej leczonych w Szpitalu UNEF II w Egipcie w latach 1976–1979 (n = 954)

Table 1. Contagious and parasitic diseases in the population of Polish patients treated in the UNEF II Hospital in Egypt from 1976 to 1979 (n = 954)

Choroby zakaźne i pasożytnicze	Liczba zachorowań	Wskaźnik struktury (%)
szigeloza (<i>S. flexneri</i> , <i>S. sonnei</i> , <i>S. dysenteriae</i> , <i>S. boydi</i>)	89	38,2
ameboza	55	23,6
giardioza	32	13,7
angina	13	5,6
malaria (<i>P. vivax</i>)	8	3,4
paradur (A, B, C, D)	7	3,0
WZW (A, B)	7	3,0
dur brzuszny	4	1,7
tasiemczyca	3	1,3
glistnica	2	0,9
salmonelloza	2	0,9
inne	11	4,7
razem	233	100,0

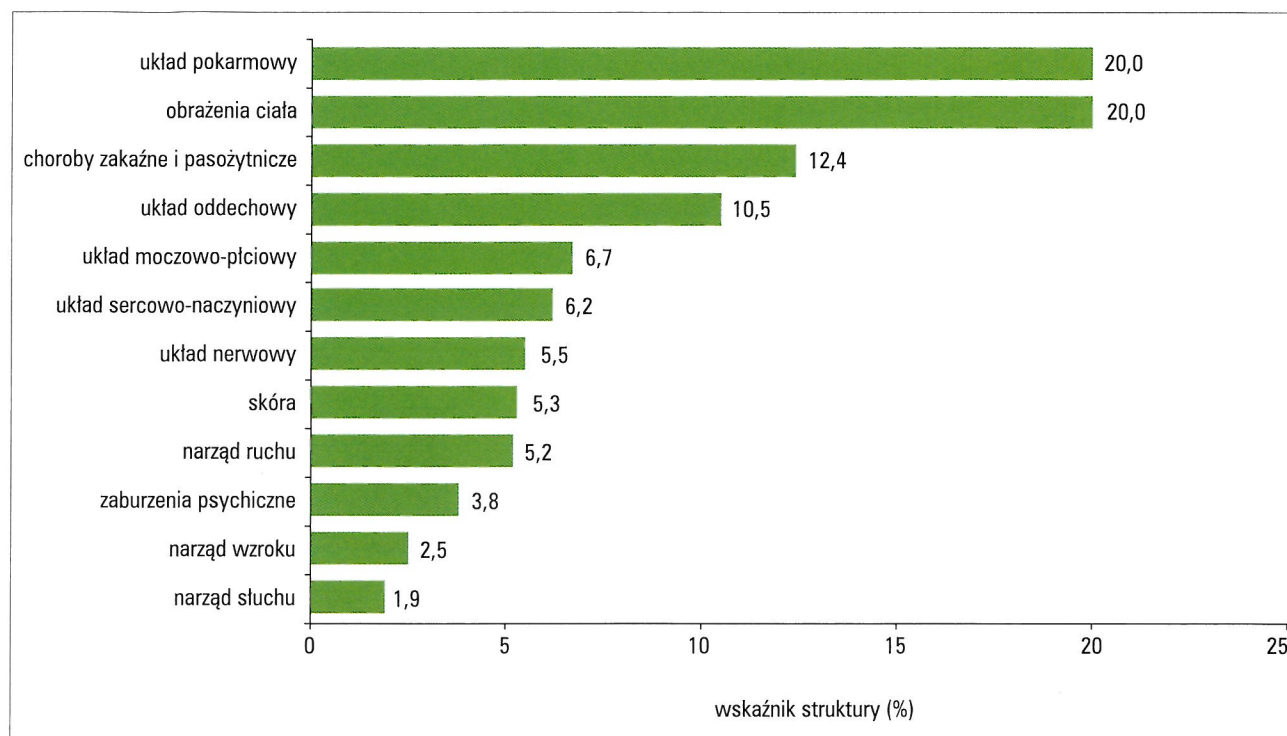
Źródło: UNEF II. Zbiory własne

(tab. 2). Powszechne występowanie chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego w rejonie działania misji zmuszało do rygorystycznego przestrzegania zasad higieny, a także do prowadzenia obowiązkowych badań kału personelu UNEF II jeden raz w miesiącu. Wśród chorób układu oddechowego (10,5%) dominował nieżyt górnych dróg oddechowych, zapalenie oskrzeli i płuc o nietypowym przebiegu.

Do najczęściej leczonych chorób układu moczowo-płciowego (6,7%) należały kamica moczowa i zakażenie dróg moczowych, wśród chorób układu sercowo-naczyniowego (6,2%) – nadciśnienie tętnicze, guzy krwawicze odbytu, choroba wieńcowa, a wśród chorób skóry (5,3%) – grzybice i choroby ropne.

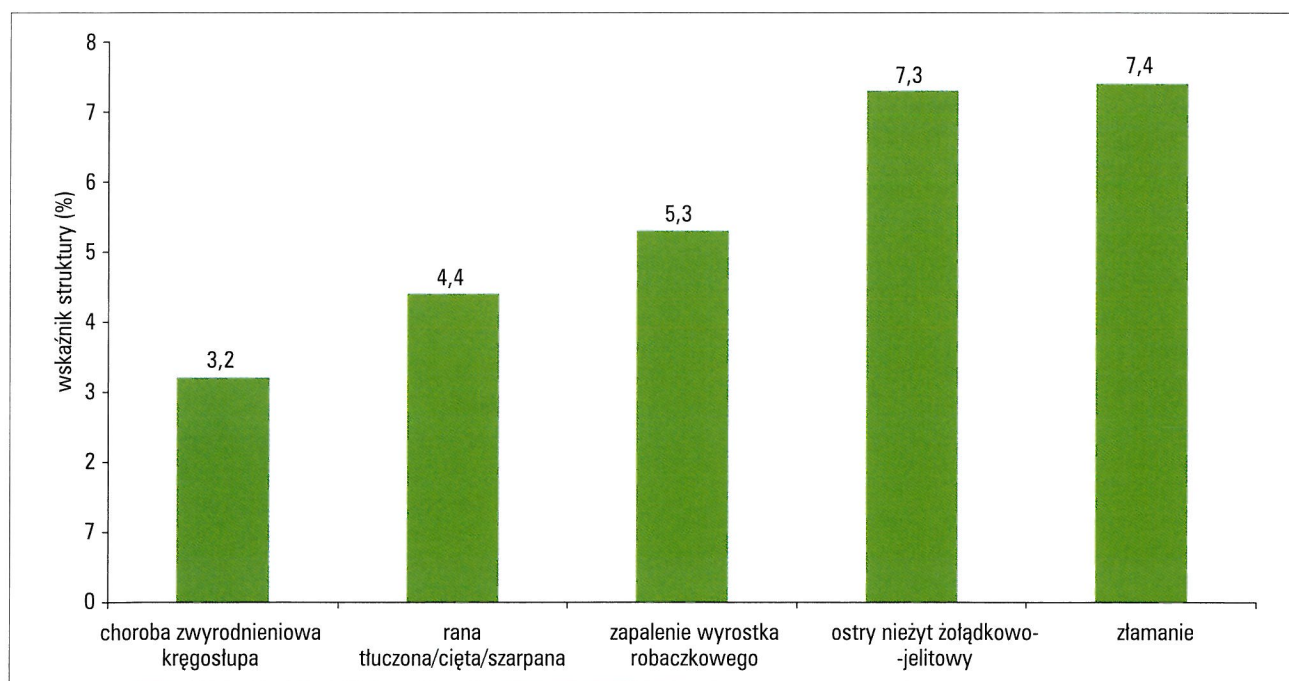
Omówienie

System zabezpieczenia medycznego misji pokojowych ONZ opiera się na 4 poziomach. Każdy następny poziom jest bardziej wyspecjalizowany i lepiej wyposażony [15]. Poziom 1. składa się z 8–12-osobowego zespołu medycznego, w tym co najmniej 2 lekarzy, a także 6–8 pielęgniarek i do 2 sanitariuszy. Zapewnia leczenie zgrupowania wojsk o strukturze batalionu (500–600 żołnierzy). Do jego zadań należy leczenie ambulatoryjne (do 20 pacjentów dziennie, 5-łóżkowy oddział udzielający pomocy do 2 dni), resuscytacja i stabilizacja funkcji życiowych, przygotowanie chorych do ewakuacji medycznej na wyższy poziom [5].



Rycina 4. Struktura zachorowań w populacji innych narodowości leczonych w Szpitalu UNEF II w Egipcie w latach 1976–1979 (n = 973). Źródło: UNEF II. Zbiory własne

Figure 4. Types and rates of diseases and injuries in the population of other nationalities treated in the UNEF II Hospital in Egypt from 1976 to 1979 (n = 973)



Rycina 5. Najczęstsze jednostki chorobowe w populacji innych narodowości leczonych w Szpitalu UNEF II w Egipcie w latach 1976–1979 (n = 973). Źródło: UNEF II. Zbiory własne

Figure 5. Common diseases in the population of other nationalities treated in the UNEF II Hospital in Egypt from 1976 to 1979 (n = 973).

Tabela 2. Choroby zakaźne i pasożytnicze w populacji innych narodowości leczonych w Szpitalu UNEF II w Egipcie w latach 1976–1979 (n = 954)

Table 2. Contagious and parasitic diseases in the population of other nationalities treated in the UNEF II Hospital in Egypt from 1976 to 1979 (n = 954)

Choroby zakaźne i pasożytnicze	Liczba zachorowań	Wskaźnik struktury (%)
giardioza	24	17,3
ameboza	21	15,1
WZW (A, B)	15	10,8
ospa wietrzna	13	9,4
glistnica	9	6,5
szigelozą	8	5,7
malaria (<i>P. vivax</i>)	8	5,7
kłykciny kończyste	7	5,0
angina	7	5,0
kiła	4	2,9
paradur (A, B, C, D)	3	2,2
inne	20	14,4
razem	139	100,0

Źródło: UNEF II. Zbiory własne

Poziom 2. składa się z 30–40 osobowego zespołu: 5–6 lekarzy (w tym chirurga, internisty, anestezjologa), stomatologa, epidemiologa (*hygiene officer*), 12–16 pielęgniarek (w tym pielęgniarek anestezjologicznych i operacyjnych), farmaceuty, analityków medycznych, technika RTG, personelu pomocniczego (w tym kierowców-sanitariuszy). Jednostka medyczna poziomu 2. zapewnia leczenie kontyngentów wojskowych misji liczącej ponad 1000 żołnierzy. Do jej zadań należy leczenie ambulatoryjne (40 pacjentów dziennie), leczenie szpitalne (20-lóżkowy oddział leczący do 7 dni), intensywna terapia (co najmniej 2-lóżkowy OIOM), zabiegi operacyjne (4 duże zabiegi chirurgiczne/ortopedyczne), i 10 przyjęć stomatologicznych [5].

Poziom 3. składa się z 80–100 osobowego zespołu: 15–20 lekarzy (w tym chirurgów, internistów, anestezjologów, radiologów), 2 stomatologów, epidemiologa (*hygiene officer*), 40–50 pielęgniarek (w tym pielęgniarki anestezjologiczne i operacyjne), farmaceuty, analityków medycznych, personelu pomocniczego (w tym kierowcy-sanitariusze). Jednostka medyczna poziomu 3. zapewnia leczenie kontyngentów wojskowych misji liczącej ponad 5000 żołnierzy. Do jej zadań należy: leczenie ambulatoryjne (50–60 pacjentów dziennie), leczenie szpitalne (50-lóżkowy oddział leczący do 30 dni), intensywna terapia (co najmniej 4-lóżkowy OIOM z pełnym wyposażeniem), zabiegi operacyjne (10 dużych

zabiegów chirurgicznych/ortopedycznych) i 10 przyjęć stomatologicznych.

Poziom 4. udziela specjalistycznej pomocy medycznej w pełnym zakresie, realizowanej w ośrodkach lokalnej infrastruktury służby zdrowia lub – w przypadku braku takich placówek w pobliżu rejonu misji pokojowej ONZ – poza teatrem działań w sąsiednich krajach lub w krajach macierzystych kontyngentów narodowych [5].

Misje pokojowe ONZ oraz inne misje specjalne organizacji międzynarodowych realizowane są w różnych warunkach środowiskowych i klimatycznych. Wiąże się z tym określona sytuacja epidemiologiczna i sanitarnohigieniczna rejonu stacjonowania wojsk. Większość operacji pokojowych odbywa się w krajach tropikalnych i subtropikalnych, gdzie w związku z toczącymi się działaniami wojennymi istnieje zwiększone ryzyko wybuchu epidemii różnego rodzaju chorób infekcyjnych i inwazyjnych. Wpływa na to przede wszystkim niski poziom higieny i warunków sanitarnych na zniszczonych terenach, masowa migracja ludności, głód i trudna sytuacja ekonomiczna. Rozprzestrzenianie się endemicznych chorób zakaźnych i pasożytniczych w strefie klimatu gorącego charakteryzuje się zwiększoną ekspansywnością zwłaszcza na terenach wiejskich, co jest związane z istnieniem praktycznie nienaruszonych nisz ekologicznych zajmowanych przez dany czynnik inwazyjny lub jego przenosiiciela [6]. W związku z powyższym ludność cywilna z obszarów wiejskich oraz żołnierze kontyngentów wojskowych rozlokowanych poza terenami zurbanizowanymi są narażeni na różnego rodzaju patogeny przenoszone przez zwierzęta (dur, tasiemczyca), insekty (malaria, leishmanioza) oraz przenoszone z człowieka na człowieka (żółta gorączka, denga). Na terenach wiejskich częściej zdarzają się przypadki inwazji wolno żyjącymi formami robaków (*Ancylostoma duodenale*) oraz wegetatywnymi formami pierwotniaków (*Entamoeba histolytica*) [1].

Zwiększenie zachorowalności na choroby zakaźne i pasożytnicze w strefie klimatu gorącego jest ściśle związane z lekceważeniem zaleceń w zakresie przestrzegania zasad higieny osobistej, żywienia i zakwaterowania. W każdym miesiącu pobytu w tropiku 30–50% osób ma biegunkę, 1% osób zgłasza epizody gorączki związane zwykle z zapaleniem dróg oddechowych, 0,3% osób wraca z tropiku z WZW typu A, 0,08% z bezobjawowym WZW typu B, 0,02% z objawowym WZW typu B [5,14]. Obecnie się ocenia, że choroby biegunkowe i tzw. biegunka podróżna są najbardziej dokuczliwym problemem zdrowotnym 40–50% żołnierzy misji wojskowych, pełniących służbę w krajach o odmiennych warunkach klimatycznych. Biegunka pojawia się najczęściej u żołnierzy kontyngentów wojskowych w 2. lub 3. tygodniu po przybyciu do miejsca dyslokacji. Największe ryzyko wystąpienia stwarza pobyt w krajach trzeciego świata,

zwłaszcza na Bliskim i Środkowym Wschodzie, w Afryce, Azji Południowo-Wschodniej i Ameryce Środkowej. Wśród czynników etiologicznych biegunki najczęściej wymienia się enterotoksyczne szczepy *Escherichia coli*. W diagnostyce różnicowej przewlekłych stanów biegunkowych należy uwzględnić również etiologię pierwotniakową (ameboza, giardioza). Za wywołanie objawów biegunkowych w 10% przypadków odpowiedzialne są wirusy jelitowe, natomiast w 20% przyczyny biegunki pozostają nierozpoznane. Należy zwrócić uwagę na możliwość występowania biegunki spowodowanej przez patogeny bakteryjne wywołujące cholerę, salmonellozę i szigelozę, które są niezwykle niebezpiecznymi czynnikami etiologicznymi zapalenia jelit, ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się tych chorób zakaźnych. Ich szerzenie się wśród żołnierzy misji wiąże się przede wszystkim z wysokim odsetkiem nosicielstwa patogenych szczepów drobnoustrojów jelitowych wśród ludności tubylczej [2].

W warunkach tropikalnych istotne miejsce w epidemiologii chorób zakaźnych zajmują zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby, zwłaszcza typu A i B. W ostatnich latach liczba tych zakażeń znacznie zmalała po wprowadzeniu obowiązkowych szczepień ochronnych [6, 9]. Szeroko rozpowszechnione, zwłaszcza w strefie klimatu gorącego są robaki wywołujące choroby pasożytnicze. U żołnierzy misji stacjonujących w tropiku najczęstszymi czynnikami etiologicznymi są *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale* i *Trichuris trichiura* [2]. W rejonie działania misji UNEF II szczególnie rozpowszechnioną robaczycą przewodu pokarmowego była askarioza.

Od 1982 roku na Półwyspie Synaj, w 3 lata po zakończeniu działalności misji UNEF II, zadania mandatu pełni misja obserwacyjna złożona z 2500 żołnierzy 11 narodowości. Leczenie uczestników misji zapewnia zespół medyczny złożony z 10 lekarzy i 4 dentyków pochodzących z 6 różnych krajów (Stanów Zjednoczonych, Fidżi, Kolumbii, Urugwaju, Węgier i Włoch). Obejmuje ono problemy z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii i psychiatrii [13]. Choroby przenoszone drogą pokarmową i transmisyjną nie należą do najczęstszych schorzeń głównie za sprawą stosownych działań medycyny prewencyjnej. Mimo to spotyka się pojedyncze zachorowania na malarię (importowane) i leishmaniozę (postać skórna). Notuje się również zachorowania na choroby zakaźne przewodu pokarmowego, zwłaszcza szigelozę (*Shigella sonnei*). Występują pojedyncze zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową, głównie chłamydioza, rzeżączka i kłkociny kończyste. Mimo temperatury sięgającej 50°C w okresie letnim urazy cieplne, dzięki działaniom służb prewencyjnych, należą do rzadkości. Najczęstszymi problemami zdrowotnymi są: urazy sportowe, infekcje górnych dróg oddechowych, biegunki nieinfekcyjne oraz przeciąże-

nie układu kostno-mięśniowego. Występują również przypadki chorób skóry, zwłaszcza alergiczne i ropne. Nierzadko dochodzi do zapalenia spojówek, na co niewątpliwie wpływ mają burze piaskowe i pyłowe [3,4,12].

Piśmiennictwo

1. Bernard K.W., Graitcer P.L., van der Vlugt T. i wsp.: Epidemiological surveillance in Peace Corps volunteers: a model for monitoring health in temporary residents of developing countries. *Int. J. Epidemiol.*, 1989; 18: 220–226
2. Chomiczewski K., Gall W., Grzybowski J. i wsp.: Epidemiologia działań wojennych i katastrof. Bielsko-Biała, Alfa-medica press, 2001
3. Dunn M.A., Smerz R.W.: Medical support of the Sinai Multinational Force and Observers, 1982. *Mil. Med.*, 1983; 148: 773–778
4. Greenwell S.A., Gee B.T.: Medical support of the Sinai Multinational Force and Observers: an update, 1990. *Mil. Med.*, 1991; 156: 531–534
5. Hill D.R., Pearson R.D.: Health advice for international travel. *Ann. Intern. Med.*, 1988; 108: 839–852
6. Korzeniewski K.: Analiza epidemiologiczna chorób i urazów występujących u osób leczonych w Szpitalu Tymczasowych Sił Zbrojnych Organizacji Narodów Zjednoczonych w Libanie w latach 1993–2000. Rozprawa doktorska, Łódź, 2002
7. Korzeniewski K.: Bliski Wschód: kompendium uczestnika misji pokojowej ONZ. Bydgoszcz, Studio Plus, 2006: 11–15
8. Korzeniewski K.: Udział żołnierzy Wojska Polskiego w misjach pokojowych i stabilizacyjnych organizacji międzynarodowych. W: Olszański R., Morawiec B., Dąbrowiecki Z., Korzeniewski K.: Zarys medycyny tropikalnej. Gdynia, Infodruk, 2007: 87–102
9. Magdzik W.: Współczesne zagrożenia epidemiologiczne w zakresie chorób zakaźnych. *Przegl. Epidemiol.*, 1994; 68: 4
10. Ministerstwo Obrony Narodowej Rzeczypospolitej Polskiej: Pamięci Poległych w misjach poza granicami kraju. Drugie Doraźne Siły Pokojowe Organizacji Narodów Zjednoczonych. <http://www.unef2.pamiecipoleglych.mon.gov.pl/?a=true> (cyt. 26.04.2008)
11. Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie: Misje pokojowe ONZ – UNEF II. http://www.unic.un.org.pl/misje_pokojowe/mzbw_unef2.php (cyt. 26.04.2008)
12. Rowe J.R.: Medical support of the Sinai Multinational Force and Observers: an update, 2001. *Mil. Med.*, 2003; 168: 110–115
13. Seet B.: Levels of medical support for United Nations peacekeeping operations. *Mil. Med.*, 1999; 164: 451–456
14. Steffen R., Rickenbach M., Wilhelm U. i wsp.: Health problems after travel to developing countries. *J. Infect. Dis.*, 1987; 156: 84–91
15. United Nations Department of Peacekeeping Operations: Medical Support Handbook for Peacekeeping Operations. New York, United Nations, 1998
16. Zapalowski L.: Operacje pokojowe ONZ. Kraków, KAW, 1989: 191–219