

## Analiza epidemiologiczna rejonu stacjonowania żołnierzy polskich kontyngentów wojskowych w misjach pokojowych ONZ na Bliskim Wschodzie

KRZYSZTOF KORZENIEWSKI

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

Korzeniewski K.

**Analiza epidemiologiczna rejonu stacjonowania żołnierzy polskich kontyngentów wojskowych w misjach pokojowych ONZ na Bliskim Wschodzie**

W pracy przedstawiono strukturę zachorowalności żołnierzy Polskich Kontyngentów Wojskowych pełniących służbę w misjach pokojowych ONZ w Libanie (UNIFIL) i na Wzgórzach Golan (UNDOF). Omówiono również czynniki ryzyka mające wpływ na wzrost zapadalności na choroby i urazy ze szczególnym uwzględnieniem czynników środowiskowych. Brak rzetelnych badań na temat aktualnej sytuacji epidemiologicznej w krajach arabskich Bliskiego Wschodu powoduje, że napływowa służba zdrowia, zabezpieczająca pod względem medycznym, sanitarno-higienicznym i przeciwepidemicznym personel Sił Zbrojnych ONZ na południu Libanu i na Wzgórzach Golan, jest zmuszona sama dokonywać analizy epidemiologicznej regionu, będącego miejscem czasowego pobytu. Badania własne wykazały, że największym problemem epidemiologicznym wśród polskich peacekeeperów były choroby układu oddechowego i pokarmowego w UNIFIL oraz choroby układu oddechowego i choroby skóry w UNDOF.

**Słowa kluczowe:** UNIFIL, UNDOF, Bliski Wschód, epidemiologia

Lek. Wojsk. 2005; 81(1): 11–15

Korzeniewski K.

**Epidemiological analysis of stationary area of Polish soldiers serving in UN peace missions in the Middle East**

Structure of the incidence of diseases among Polish Military Contingents soldiers serving in the United Nations peace missions in Lebanon (UNIFIL) and Golan Heights (UNDOF) is presented in this article. Health hazards, especially environmental factors which cause the increase of the incidence of diseases and traumas are also described. Lack of reliable research about current epidemiological situation in Arab countries of the Middle East causes that influxed health service protected medicinally, sanitarly and epidemiologically UN personnel in South Lebanon and Golan Heights, is forced to execute an epidemiological analysis of the region which is an area of temporary residence.

Own studies proved that the biggest epidemiological problem among Polish peacekeepers were respiratory and gastrointestinal tract diseases in UNIFIL and respiratory tract and skin diseases in UNDOF.

**Key words:** UNIFIL, UNDOF, the Middle East, epidemiology

Lek. Wojsk. 2005; 81(1): 11–15

Większość operacji pokojowych na świecie odbywa się w krajach o klimacie tropikalnym i subtropikalnym, gdzie w związku z toczącymi się działaniami wojennymi istnieje ryzyko wybuchu epidemii. Wpływa na to przede wszystkim niski poziom higieny i warunków sanitarnych na zniszczonych terenach, masowa migracja ludności, głód i trudna sytuacja ekonomiczna regionu. Na zwiększenie liczby zachorowań znaczący wpływ mają również warunki klimatyczne, które mogą prowadzić do wystąpienia urazów cieplnych w okresie letnim (udar cieplny, udar słoneczny, wyczerpanie i drgawki cieplne), czy też stanów związanych z działaniem niskiej temperatury w okresie zimowym (hipotermia), np. w rejonie Wzgórz Golan. Istotne znaczenie na zwiększenie zachorowalności mają również odmienność kulturowa regionu i ludzi oraz pełnienie służby w strefie działań wojennych.

Celem pracy jest ocena występowania chorób i urazów w populacji osób narodowości polskiej, leczonych w placówkach służby zdrowia ONZ w UNIFIL (Tymczasowe Siły Zbrojne ONZ w Libanie) i UNDOF (Rozdzielająco-Obszerwacyjne Siły Zbrojne ONZ) (lecznictwo otwarte), uwzględniająca częstotliwość i strukturę zachorowań.

### MATERIAŁ I METODY

W analizie epidemiologicznej chorób i urazów występujących wśród badanej populacji osób narodowości polskiej z rejonu

leczniczego placówek służby zdrowia UNIFIL w Libanie i UNDOF na Wzgórzach Golan, posłużono się danymi zawartymi w kartach leczenia ambulatoryjnego oraz dokumentacji archiwalnej i bieżącej z Komórki Medycznej Kwatery Głównej w UNIFIL (Naqoura) i UNDOF (Camp Faouar).

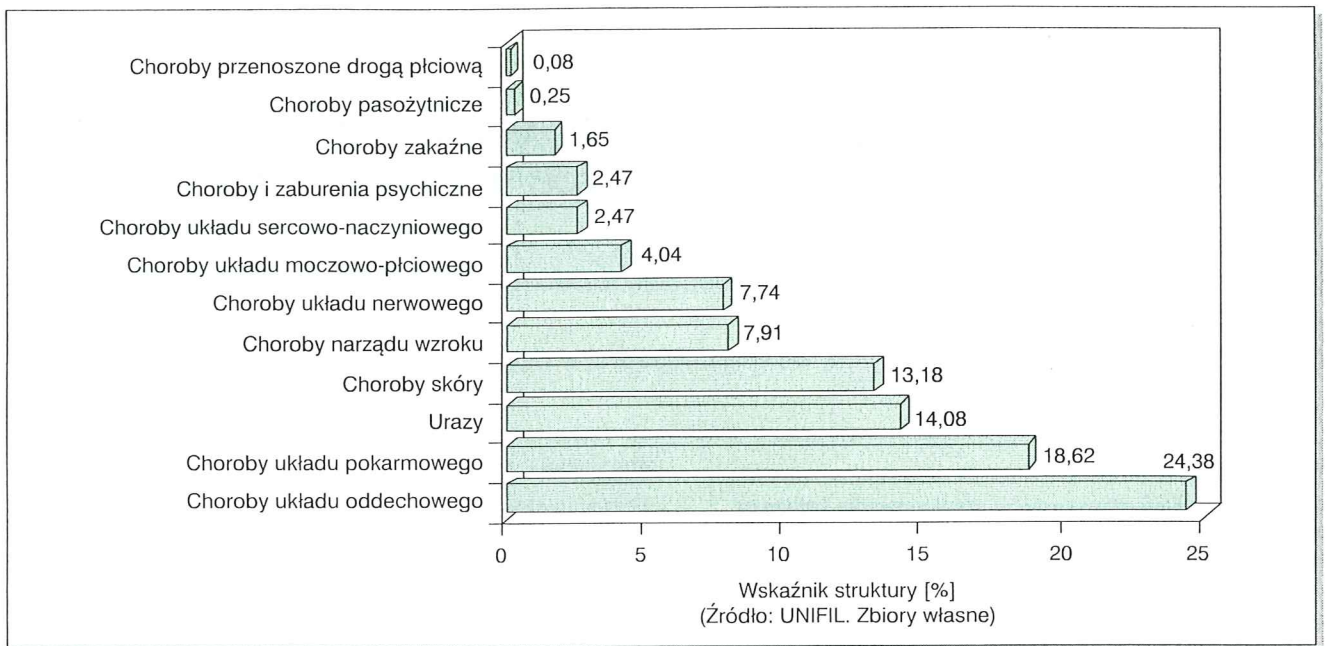
Analiza objęła dokumentację medyczną z lat 1992-2001, dotyczącą 1214 pacjentów leczonych ambulatoryjnie w Szpitalu ONZ w Libanie (spośród ponad 7000 żołnierzy narodowości polskiej pełniących służbę w UNIFIL w wyżej wymienionym okresie) oraz z lat 1997-1998, pochodzącą od ponad 700 żołnierzy polskich (spośród ponad 700 pełniących służbę na Wzgórzach Golan w wyżej wymienionym okresie), leczonych ambulatoryjnie w placówkach służby zdrowia UNDOF.

### WYNIKI

Badania własne, prowadzone przez autora artykułu podczas pełnienia służby na stanowisku Medical Officer i Humanitarian Officer w Polskim Kontyngencie Wojskowym na Bliskim Wschodzie w latach 1999-2000 i 2001-2002 wykazały, że **głównym problemem epidemiologicznym wśród żołnierzy narodowości polskiej leczonych ambulatoryjnie w Szpitalu UNIFIL w Libanie w latach 1992-2001, były choroby układu oddechowego i pokarmowego** (ryc. 1).

Choroby układu oddechowego stanowiły 24,38% wszystkich chorób i urazów leczonych w analizowanym okresie.





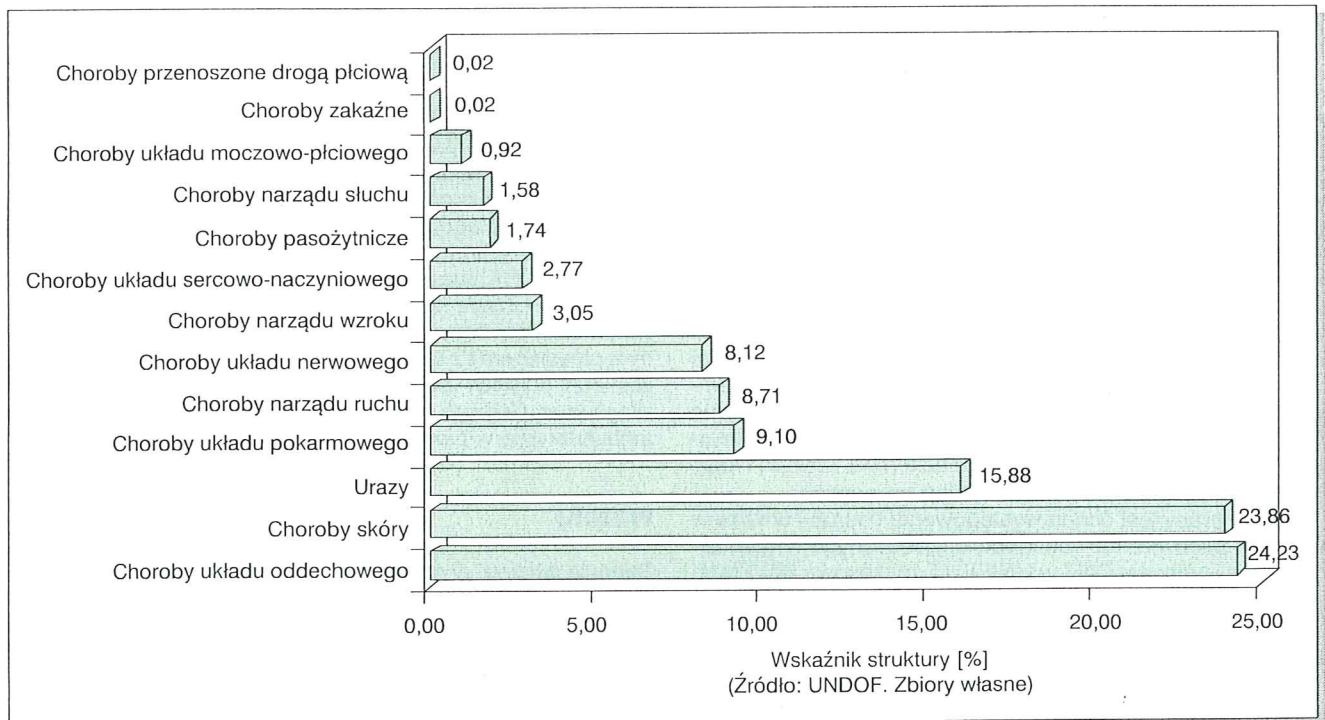
Ryc. 1. Struktura zachorowalności i urazowości w populacji polskich żołnierzy leczonych ambulatoryjnie w Szpitalu UNIFIL w Libanie w latach 1992-2001  
Fig. 1. Structure of the incidence of diseases and traumas among Polish soldiers treated ambulatorily in the UNIFIL Hospital in Lebanon from 1992 to 2001

Wśród nich dominowały zakażenia górnych dróg oddechowych (przeziębienia), zapalenia gardła oraz zapalenia oskrzeli. Do najczęstszych chorób układu pokarmowego (18,62%) należały ostre nieżyty żołądkowo-jelitowe i zapalenia błony śluzowej żołądka. Wśród urazów (14,08%) dominowały rany tłuczone/cięte/szarpane (urazy niebojowe) oraz oparzenia słoneczne skóry I i II stopnia. Problem epidemiologiczny stanowiły również choroby skóry (głównie alergiczne zapalenia skóry i grzybice), choroby narządu wzroku (zapalenia spojówek) oraz choroby układu nerwowego (lumbalgie).

**Wśród żołnierzy narodowości polskiej leczonych ambulatoryjnie w placówkach służby zdrowia UNDOF na**

**Wzgórzach Golan, głównym problemem epidemiologicznym były choroby układu oddechowego i choroby skóry (ryc. 2).**

Struktura zachorowalności i urazowości w populacji żołnierzy Polskiego Kontynentu Wojskowego na Wzgórzach Golan była zbliżona do struktury chorób i urazów, jaka miała miejsce wśród polskich żołnierzy stacjonujących w Libanie. Wśród chorób układu oddechowego (24,23%) dominowały nieżyty górnych dróg oddechowych. Do najczęstszych chorób skóry (23,86%) należały choroby alergiczne, choroby ropne i grzybice. Z kolei wśród urazów (15,88%) dominowały obrażenia niebojowe (rany, oparzenia słoneczne, ukąszenia



Ryc. 2. Struktura zachorowalności i urazowości w populacji polskich żołnierzy leczonych ambulatoryjnie w placówkach służby zdrowia UNDOF na Wzgórzach Golan w latach 1997-1998

Fig. 2. Structure of the incidence of diseases and traumas among Polish soldiers treated ambulatorily in UNDOF medical service centers in the Golan Heights from 1997 to 1998



stawonogów), a wśród chorób układu pokarmowego najczęściej były leczone ostre nieżyty żołądkowo-jelitowe.

Zarówno w Libanie (UNIFIL), jak i na Wzgórzach Golan (UNDOF) choroby przenoszone drogą płciową, choroby pasożytnicze i zakaźne nie stanowiły zagrożenia epidemiologicznego. Z powodu chorób przenoszonych drogą płciową w analizowanym okresie, biorąc pod uwagę obie misje, leczony był tylko 1 przypadek rzeżączki. Wśród chorób pasożytniczych w UNIFIL u żołnierzy narodowości polskiej najczęściej stwierdzano gardiozę, a w UNDOF gardiozę, glistnicę i amebozę. Z kolei wśród chorób zakaźnych w UNIFIL najczęściej leczono gronkowcowe zatrucie pokarmowe, a w UNDOF anginę i grype.

## OMÓWIENIE

W krajach wschodniej części basenu Morza Śródziemnego istnieją praktycznie dwie pory roku – sucha w okresie letnim i deszczowa zimą. Latem w rejonie nadmorskim (Liban) panuje klimat subtropikalny, charakteryzujący się wysoką temperaturą i wilgotnością powietrza. Z kolei na Wzgórzach Golan występuje klimat pustynno-górski, z wysoką temperaturą i niską wilgotnością powietrza. W rejonach wyżynnych i górskich występują duże wahania dobowe temperatury związane z silnym nagrzewaniem podłoża w dzień oraz wypromienieniem dużej ilości ciepła w nocy. Zima to okres silnych opadów atmosferycznych i wiejących z dużą prędkością wiatrów (5). Liban i Syria są krajami odmiennymi klimatycznie i środowiskowo zwłaszcza dla Europejczyków z północnej i środkowej części kontynentu (w tym również Polaków), gdzie panuje klimat umiarkowany, a fauna i flora ma odmienny charakter od tej, spotykanej na Bliskim Wschodzie.

W rejonie działania misji bliskowschodnich ONZ dochodzi do występowania schorzeń charakterystycznych dla klimatu gorącego w okresie letnim oraz zachorowań spotykanych również w klimacie umiarkowanym w okresie zimowym (16). Częste są oparzenia słoneczne I i II stopnia, co jest związane z nieprzestrzeganiem podstawowych zasad profilaktyki przeciwsłonecznej (kremy z filtrem o wysokim współczynnikiem protekcji). Z kolei bagatelizowanie noszenia nakrycia głowy, przewiewnej, naturalnej odzieży oraz uzupełniania płynów może prowadzić do udaru cieplnego lub słonecznego. U osób wykonujących ciężką pracę przy wysokiej temperaturze otoczenia może dojść do wyczerpania cieplnego lub drgawek cieplnych. Wysoka temperatura powietrza sprzyja wzmóżonej potliwości organizmu, a to w połączeniu z brakiem higieny osobistej oraz stosowaniem nieodpowiedniej odzieży (włókna sztuczne), może prowadzić do powstawania ropnych chorób skóry (zapalenie mieszków włosowych, czyrak, ropne zapalenie gruczołów potowych, wyprzenia bakteryjne) oraz grzybic, zwłaszcza stóp i pachwin. W okresie zimowym w rejonie Wzgórz Golan temperatura powietrza często spada poniżej 10°C w dzień i 0°C w nocy. Należy liczyć się wówczas z wystąpieniem infekcji dróg oddechowych, a w rejonach górskich (Góra Hermon) do hipotermii (6,16).

W skupiskach ludzkich, gdzie występuje zbiorowe żywienie, nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny żywności i żywienia może prowadzić do występowania chorób zakaźnych układu pokarmowego, takich jak gronkowcowe zatrucie pokarmowe czy salmonelloza. W strefie klimatu gorącego niezwykle ważne jest bieżące spożywanie produktów spożywczych, gdyż pozostawienie ich w wysokiej temperaturze otoczenia bez zastosowania chłodni i lodówek powoduje szybkie psucie się produktów, a w konsekwencji objawy chorobowe po ich spożyciu. Równie ważnymi w zbiorowiskach ludzkich są choroby pasożytnicze, a w szczególności amebozę i gardiozę, tzw. choroby „brudnych rąk”, do występowania których dochodzi zarówno poprzez spożywanie zakażonych posiłków (np. nie odkażonych owoców i warzyw pochodzących z niepewnego źródła), jak i przez kontakt z nosicielami w/w chorób (21, 23). Do najczęściej

wykrywanych pasożytów przewodu pokarmowego wśród populacji UNIFIL i UNDOF, w badaniach laboratoryjnych kału (wykonywanych w laboratoriach w Naqoura – UNIFIL i w Camp Faouar – UNDOF) należą *Gardia intestinalis*, *Ascaris lumbricoides* i *Entamoeba histolytica*. Analizując sytuację epidemiologiczną dotyczącą chorób zakaźnych i pasożytniczych wśród personelu UNIFIL i UNDOF należy stwierdzić, że zachorowalność na choroby infekcyjne utrzymywała się na niskim poziomie i nie przekraczała 1-5% wszystkich chorób i urazów leczonych w strefie odpowiedzialności Rozdzielająco-Obszerwacyjnych Sił Zbrojnych ONZ na Wzgórzach Golan i Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie (16,19). Niski procent zachorowań był spowodowany w głównej mierze sprawną działalnością sanitarno-higieniczną i przeciwepidemiczną Force Hygiene Officer'a i laboratoriów analitycznych w UNIFIL i UNDOF (16).

Zarówno w Libanie, jak i w Syrii występują przypadki wściekliczyny wśród zwierząt (4). Dlatego też wszystkie psy w strefie operacyjnej UNIFIL i UNDOF muszą być zaszczepione przeciw tej chorobie każdego roku. Jeżeli pies bądź inne zwierzę jest podejrzewane o zakażenie wściekliczną, zostaje schwytane, zabite przez odstrzał oraz przekazane do weterynaryjnej analizy w placówkach lokalnej, cywilnej służby zdrowia. Trzymanie zwierząt w rejonie stacjonowania kontyngentów, w tym na posterunkach UNIFIL i UNDOF jest zabronione ze względu na możliwość przeniesienia zakaźnych i pasożytniczych chorób odzwierzęcych. Wyjątek stanowią psy pełniące funkcje patrolowe i wartownicze. Każdy z nich musi być zaszczepiony przeciw wściekliczynie, odrobaczony oraz posiadać świadectwo zdrowia. W rejonie działania misji pokojowych ONZ do innych chorób odzwierzęcych należą tularemia, brucelozę, leptospirozę, echinokokkozę, salmonellozę (jaja i produkty pochodne) oraz gruźlica (mleko krowie) (12, 13).

Choroby przenoszone drogą płciową nie mają większego znaczenia epidemiologicznego wśród personelu UNIFIL i UNDOF. Pojedyncze przypadki mają miejsce w związku z kontaktami żołnierzy misji z przygodnymi partnerkami, głównie na terenie Izraela. Do najczęściej spotykanych w rejonie Bliskiego Wschodu chorób przenoszonych drogą płciową należą rzeżączka i chlamydia. Zdarzają się również przypadki AIDS. Szeroko rozpowszechnione jest wirusowe zapalenie wątroby typu B, którego czynnik etiologiczny może być również przenoszony drogą płciową (24). W latach 1996-2000 wśród żołnierzy różnych narodowości w UNDOF wykryto 10 przypadków STD (Sexually Transmitted Diseases), z czego 9 stanowiła rzeżączka. Najwyższa zachorowalność wystąpiła w 1997 roku, kiedy leczonych z powodu STD było 5 osób. Wśród personelu UNDOF nie stwierdzono ani jednego przypadku HIV/AIDS. Nie stwierdzono ani jednego przypadku STD u żołnierza narodowości polskiej. Z kolei w strefie odpowiedzialności UNIFIL STD stanowiły problem epidemiologiczny głównie w kontyngencie szwedzkim ze względu na dużą swobodę seksualną tej nacji. Z chwilą zakończenia przez Szwedów służby w Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie w 1994 roku problem chorób przenoszonych drogą płciową w UNIFIL przestał praktycznie istnieć. W latach 1992-2001 w placówkach służby zdrowia ONZ w Libanie najczęściej byli leczeni pacjenci z rzeżączką, kłykciami kończystymi i kiłą. Stwierdzono w tym czasie 2 przypadki AIDS. W analizowanym okresie z powodu STD był leczony ambulatoryjnie 1 żołnierz narodowości polskiej.

Rejon działania misji pokojowej w klimacie gorącym, na terenach tocących się konfliktów zbrojnych jest miejscem szczególnie. Odmiennosc kulturowa regionu i ludzi połączona z ciężkimi, zwłaszcza dla Europejczyków warunkami klimatycznymi są przyczyną powstawania zarówno schorzeń fizycznych, jak i psychicznych. Rozłąka z rodziną oraz zależności służbowe podczas pełnienia zadań mandatowych w rejonie działania misji są dodatkowymi czynnikami potencjującymi zaburzenia sfery psychicznej. Do najczęstszych zaburzeń psychicznych występujących wśród personelu misji na-



leżą stany lękowe i depresyjne, nerwice wegetatywne i zaburzenia adaptacji. Istotne jest również częste współistnienie zaburzeń sfery psychicznej z nadużywaniem alkoholu, obrażeniami powstałymi na skutek urazów oraz chorobami układu nerwowego (16).

Służba wojskowa w strefie konfliktu zbrojnego jest obciążona czynnikami ryzyka, mogącymi mieć wpływ na występowanie urazów różnych narządów i układów. Do najczęstszych obrażeń powstałych na skutek urazów należą złamania, skręcenia/zwichnięcia, rany cięte/tłuczone/szarpane, urazy czaszkowo-mózgowe. Prócz obrażeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi, istotną grupę stanowią obrażenia będące skutkiem wypadków komunikacyjnych oraz kontuzje związane z uprawianiem sportu (16). Wśród personelu UNIFIL i UNDOF częste są również obrażenia powstałe na skutek ukąszeń jadowitych gadów (żmija palestyńska) i stawonogów (skorpiony, pająki, skolopendry), oparzeń spowodowanych przez meduzy (kąpiel w Morzu Śródziemnym), a także ran spowodowanych przez koralowce i ukąszenia jadowitych gatunków ryb (kąpiel w Morzu Czerwonym). W rejonie działania misji pokojowych ONZ na Bliskim Wschodzie szczególną uwagę należy zwrócić na skorpiony i pająki. Skorpiony prowadzą nocny tryb życia, polując w tym czasie na owady. Ukąszenia ludzi zdarzają się przypadkowo, np. przy rannym zakładaniu butów bez uprzedniego sprawdzenia, czy w ciągu nocy nie znalazł się w nich nieproszony gość. Do ukąszeń dochodzi również przez ludzką głupotę podczas zbierania tzw. „okazów”, które po spreparowaniu zabierane są jako eksponaty do kraju. Wśród pajaków na szczególną uwagę zasługują stawonogi z rodzaju *Latrodectus*, których ukąszenie wywołuje objawy ogólne (neurotropowe i hemitropowe), z możliwością zejścia śmiertelnego włącznie (15).

Sytuacja epidemiologiczna wśród ludności miejscowej, zamieszkującej rejon stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ na południu Libanu i na Wzgórzach Golan przedstawiała się następująco. Najczęstszymi chorobami o ostrym przebiegu, wymagającymi opieki medycznej były biegunki niemowląt, nasilające się w miesiącach letnich oraz infekcje dróg oddechowych występujące zwłaszcza w miesiącach jesienno-zimowych. Do chorób zakaźnych występujących najliczniej na tym terenie należały prócz biegunek zakaźnych (shigelloza, salmonelloza) również wirusowe zapalenie wątroby (głównie typu A i B) oraz gruźlica. Innymi problemami zdrowotnymi były przede wszystkim choroby skóry i próchnica zębów (1,17,25). Choroby występujące wśród populacji tego regionu wiążą się przede wszystkim z warunkami życia na bardzo niskim poziomie sanitarno-higienicznym. Brak przestrzegania podstawowych zasad higieny osobistej, znikoma świadomość dotycząca przestrzegania higieny wody i żywienia prowadzą do występowania zarówno schorzeń o przebiegu ostrym (zakaźne infekcje układu pokarmowego, głównie dur brzuszny i dury rzekome), jak i przewlekłym (grzybice, choroby pasożytnicze) (2, 25). Opieka okołoporodowa oraz opieka nad matką i dzieckiem jest prowadzona na bardzo niskim poziomie sanitarno-higienicznym, co jest przyczyną wysokiej umieralności niemowląt i dzieci do 5 roku życia (9, 10, 18). Szczepienia ochronne niemowląt i dzieci nie pokrywają pełnego zapotrzebowania (11). Na terenach stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ w Libanie i na Wzgórzach Golan nie stwierdza się endemicznego występowania malarii, a jedynie pojedyncze przypadki przywlekane z innych krajów, głównie z Afryki Zachodniej. Z terenów rolniczych znikła schistosomoza, gdzie często występowała w przeszłości (7, 17). Zwraca uwagę brak oficjalnych danych na temat występowania AIDS. Nie jest to spowodowane brakiem przypadków tej choroby, ale świadomym zatajaniem istniejącego schorzenia przed rodziną i opinią publiczną, która w krajach arabskich, a w szczególności w społeczności muzułmańskiej, skazałaby chorego na bezwzględna izolację i potępienie. Prowadzi to do tego, że lekarze chcąc ratować pacjentów przed społecznym niebytem, zatajają informacje o chorobie, przez co licz-

ba chorych na AIDS i nosicieli HIV jest trudna do ustalenia (8, 14, 26). Podstawowym problemem mieszkańców południa Libanu i Wzgórz Golan jest ograniczony dostęp do korzystania z opieki zdrowotnej. Bierze się on przede wszystkim z niskiego poziomu usług medycznych świadczonych przez publiczną służbę zdrowia. W przeciwieństwie do rozwijającej się prywatnej służby zdrowia, która jest kosztowna, państwowe leczenie otwarte i zamknięte nie jest w stanie zapewnić podstawowych świadczeń leczniczo-profilaktycznych dla lokalnej społeczności (3, 20, 22).

Sytuacja epidemiologiczna rejonu stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ w Libanie i na Wzgórzach Golan różni się w kilku aspektach od epidemiologii przedstawionej powyżej. Specyfika służby wojskowej, stała opieka medyczna, sprawnie działające służby higieniczne, to podstawowe elementy, które składają się na odmienny obraz stanu sanitarno-higienicznego i przeciwepidemicznego, dotyczącego zakwaterowania, żywienia, higieny osobistej itp. Jest jednak i wiele cech wspólnych, wynikających przede wszystkim z oddziaływania na organizm człowieka czynników klimatycznych i środowiskowych. I mimo że występują odmienności kulturowe zarówno pomiędzy ludnością miejscową i napływowym personelem misji pokojowej ONZ oraz pomiędzy poszczególnymi narodowościami w obrębie kontyngentów UNIFIL i UNDOF, to jednak wpływ klimatu gorącego, strefa działań wojennych, narażenie na wystąpienie różnych chorób i urazów powodują, że wiele elementów składających się na obraz analizy epidemiologicznej w poszczególnych populacjach wykazuje cechy wspólne. Znajomość czynników ryzyka oraz działań z zakresu medycyny zapobiegawczej, mogących zapobiec powstawaniu i rozprzestrzenianiu się chorób jest jednym z podstawowych zadań, jakie stoją przed służbą zdrowia misji pokojowej ONZ. W związku z tym niezwykle istotne jest posiadanie odpowiedniej wiedzy na temat aktualnej sytuacji epidemiologicznej krajów czasowego pobytu (16).

## WNIOSKI

1. Przeprowadzone badania wykazały, że wśród populacji żołnierzy narodowości polskiej leczonych ambulatoryjnie w placówkach służby zdrowia ONZ na Bliskim Wschodzie w analizowanym okresie główny problem epidemiologiczny stanowiły choroby układu oddechowego i pokarmowego w UNIFIL oraz choroby układu oddechowego i choroby skóry w UNDOF.
2. Wśród chorób układu oddechowego dominowały infekcje górnych dróg oddechowych. Do najczęstszych chorób układu pokarmowego należały ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy i zapalenie błony śluzowej żołądka. Wśród chorób skóry dominowały wypryski i grzybice.
3. Choroby przenoszone drogą płciową, choroby pasożytnicze i zakaźne wśród populacji żołnierzy narodowości polskiej pełniących służbę w misjach pokojowych ONZ w Libanie i Syrii nie stanowiły zagrożenia epidemiologicznego w analizowanym okresie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Adib S.M.: *The most common diseases treated in primary health care facilities in Lebanon*, Department of Epidemiology of American University of Beirut, 1994.
2. Araj G.F., Abdul-Baki N.Y., Hamze M.M. i wsp.: *Prevalence and etiology of intestinal parasites in Lebanon*, Jo. Med. Libanais, Lebanon, Beirut 1996;44(3): 129-33.
3. Ayas H.M.: *The Health Care System in Lebanon*, Ministry of Health, 1991.
4. Bizri A.R., Azar A., Salam N., Mokhbat J.: *Human rabies in Lebanon – lessons for control*, Epidemiol. Infect., 2000;125(1):175-79.
5. CDC National Center for Infectious Diseases Travelers' Health. *Health Information for Travelers to the Middle East*. 12.2003. <http://www.cdc.gov/travel/mideast.htm>
6. CDC Travelers' Health – Potential Health Hazards to Travelers in Asia 09.08.2003. <http://www.cdc.gov/travel/asia/htm>



7. *Disease Risk Analysis – Syria* 12.2003. <http://www.travmed.com/maps/country.syria>
8. *Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*. Syrian Arab Republic 2002.
9. Harfouche, J.K., Verhostrate, L.J.: *The state of child health in the Eastern Mediterranean region*. World Health Organization / East Mediterranean Regional Office Technical Publication, Geneva 1983,9.
10. *Health planning for South Lebanon. Regional hospital plan*, Ministry of Health, 1983.
11. *Health Sector in Lebanon. Issues and Prospects*, The World Bank, Human Development Group, Middle East and North Africa, 2000.
12. *Hygiene Directives UNDOF. Prevention of zoonoses*. March 2001.
13. *Hygiene Directives UNIFIL*. April 2001.
14. Kalaajeh W.K.: *Epidemiology of human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome in Lebanon from 1984 through 1998*, Internal J. Infect. Dis., 2000; 4:209-13.
15. Kierznikowicz B., Dęga K., Dembowski A.: *Zagrożenie zdrowia misji pokojowych ONZ podczas przypadkowych kontaktów z jadowitymi stacjonogami*. W: Kierznikowicz B., Knap J. *Służba zdrowia Wojska Polskiego w misjach pokojowych*. EUROSTAR sp. z o.o., Warszawa 2001, 163-171.
16. 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.
17. *Lebanese Epidemiological Newsletter*, Ministry of Health, Lebanon 2000,7.
18. *The Ministry of Health and Social Affairs (MHSA) and UNICEF Survey. The Infant Mortality Rate (IMR) National Survey*, Lebanon, Beirut 1990.
19. *Misja na Wzgórzach Golan jak najlepsza praktyka lekarska*, Skalpel 1999;3.
20. Mroueh A., Kronfol N.: *Health Care in Lebanon, East Mediterranean Regional Office*, World Health Organization, Lebanon, Beirut 1985.
21. *National Center for Infectious Diseases. The Yellow Book. Health Information for International Travel*, 2003-2004.
22. Patrow F.: *The Primary Health Care in Lebanon, Strategy 1993-1996*, Lebanon, Beirut 1993.
23. *Regional Disease Vector Ecology Profile. The Middle East. Defence Pest Management Information Analysis Center. Office of the Deputy Under Secretary of Defence for Environmental Security*. Washington, USA 1999.
24. *A soldier's guide to staying healthy in South-West Asia*. U.S. Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine. December 2001.
25. *Syria Medicare 2003*. <http://www.syrianmedicare.com>
26. *WHO EMRO – AIDS and Sexually Transmitted Diseases programme 07.09.2003*. <http://www.emro.who.int/asd/regionaloutlook-regional-situation>

Adres do korespondencji:

mjr dr med. Krzysztof Korzeniewski, Wojskowy Instytut Medyczny, Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Grudzińskiego 4, 81-103 Gdynia 3, tel.: +48 58 6266523, e-mail: kkorzeniewski@poczta.onet.pl

## IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

29.09 – 01.10.2005, Poznań

**Patronat naukowy:** Prof. AM dr hab. med. Wanda Horst-Sikorska  
Zakład Medycyny Rodzinnej AM w Poznaniu

### Program Zjazdu:

- sesja alergologiczno-pulmonologiczno-dermatologiczna,
- sesja endokrynologiczno-nefrologiczna,
- sesja epidemie XXI wieku,
- sesja kardiologiczna,
- sesja laryngologiczno-okulistyczna,
- sesja neurologiczno-psychiatryczna,
- sesja onkologiczna,
- sesja pediatria,
- sesja prewencja, profilaktyka, edukacja w praktyce lekarza rodzinnego,
- sesja psychologiczna,
- sesja reumatologiczno-gastroenterologiczna,
- sesja zdrowie rodziny.

W ramach Zjazdu odbędą się sesje satelitarne, sesje plakatowe oraz warsztaty

Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

### Biuro Organizacyjne:

#### AGORA

ul. Żurawia 10-12/31, 60-860 Poznań  
tel./fax (61) 842 74 65, tel. 842 70 94  
e-mail: [agora@poczta.onet.pl](mailto:agora@poczta.onet.pl)  
[www.agora-konferencje.pl](http://www.agora-konferencje.pl)