

Profil zachorowań personelu żeńskiego pełniącego służbę w Tymczasowych Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie

Illness profile of female personnel serving in the United Nations Interim Force in Lebanon

Krzysztof Korzeniewski¹, Ewa Prokop²

¹ Kierownik Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego z siedzibą w Gdyni

² Koło Naukowe Medycyny Podróży MONSUN przy Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie;
opiekun Koła: płk dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski, prof. nadzw. WIM

Streszczenie. Cel pracy: W pracy przedstawiono wyniki badań własnych, dotyczących występowania chorób i obrażeń ciała wśród kobiet pełniących służbę w Tymczasowych Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL). Profil zachorowań personelu żeńskiego porównano z zachorowaniami mężczyzn wykonujących zadania mandatowe oraz leczonymi w tym samym miejscu i czasie. Materiał i metody: Przeprowadzona analiza retrospektywna została oparta na dokumentacji medycznej 117 pacjentek różnych narodowości hospitalizowanych w Szpitalu ONZ oraz 157 pacjentek narodowości polskiej leczonych ambulatoryjnie w tej samej placówce medycznej w latach 1992–2001. Analizę wykonano, opierając się na wskaźniku struktury oraz wskaźniku natężenia w przeliczeniu na 100 osób. Wyniki: Najczęstszym problemem zdrowotnym personelu żeńskiego różnych narodowości, leczonego na oddziale szpitalnym były obrażenia ciała, choroby układu pokarmowego oraz choroby zakaźne i pasożytnicze. Wśród pacjentek polskich leczonych w izbie przyjęć w trybie ambulatoryjnym do głównych problemów zdrowotnych należały choroby układu oddechowego i pokarmowego. Podobny profil zachorowań występował wśród leczonych mężczyzn. Wnioski: Występowanie zachorowań było związane ze zdarzeniami militarnymi (urazy bojowe), kontuzjami sportowymi (urazy niebojowe), z działaniem czynników klimatycznych, niskimi standardami sanitarnymi w rejonie zakwaterowania wojsk oraz z lekceważeniem podstawowych zasad profilaktyki zdrowotnej (choroby układu pokarmowego i oddechowego, choroby zakaźne i pasożytnicze).

Słowa kluczowe: kobiety, Liban, szpital ONZ, zachorowalność

Abstract. Aim: The article presents the results of own research concerning the prevalence of illnesses and injuries occurring among females serving in the United Nations Interim Force in Lebanon (UNIFIL). Illness profile of female personnel was compared with illnesses of males performing mandatory tasks and treated in the same time and place. Material and methods: The retrospective analysis was based on medical records of female patients of various nationalities hospitalized in UN Hospital and 157 female patients of Polish nationality treated on the outpatient basis in the same hospital in years 1992–2001. The analysis was carried out on the basis of structure rate and intensity index per 100 persons. Results: The most common health problems occurring in the group of female personnel of various nationalities treated in the hospital ward were injuries, diseases of digestive tract, and contagious and parasitic diseases. In the group of Polish females ambulatory treated in the hospital admissions the main health problems were respiratory and gastrointestinal diseases. Similar profile of illnesses occurred among treated male personnel. Conclusions: The prevalence of health problems was directly connected with military activities (battle injuries), sports injuries (non-battle injuries), the effects of climatic conditions, low sanitary standards of accommodation area, and neglecting of basic rules of health prophylaxis (gastrointestinal and respiratory diseases, contagious and parasitic diseases).

Key words: females, Lebanon, morbidity, UN Hospital

Nadesłano: 10.02.2012. Przyjęto do druku: 13.02.2012

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2012; 90 (2): 136–144

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji:

płk dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski, prof. nadzw. WIM

Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM

ul. Grudzińskiego 4, 81-103 Gdynia

tel. +48 665 707 396, e-mail kktropmed@wp.pl

Wstęp

Bliski Wschód, kolebka trzech wielkich religii: judaizmu, chrześcijaństwa i islamu, jest regionem, gdzie od wieków toczą się konflikty zbrojne, zarówno o podłożu religijnym, jak i geopolitycznym. Krajem uwikłanym w ciąg ostatnich dziesięcioleci w działania militarne jest Liban, niewielkie państwo będące zlepkiem 17 odłamów religijnych, w którym w kwietniu 1975 roku wybuchła wojna domowa pomiędzy zbrojnymi ugrupowaniami muzułmanów i chrześcijan oraz zaangażowanymi w konflikt Syrią i Izraelem.

Oficjalnie działania wojenne zakończyły się w 1991 roku, jednak walki w południowej części kraju toczyły się przez kolejne lata. W marcu 1978 roku Rada Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych uchwaliła rezolucję nr 425, na podstawie której utworzyła Tymczasowe Siły Zbrojne ONZ w Libanie (United Nations Interim Force in Lebanon – UNIFIL), mające pomóc rządowi libańskiemu w przywróceniu bezpieczeństwa i sprawowania władzy w ogarniętej konfliktem zbrojnym części kraju [1]. We wrześniu 1978 roku w skład UNIFIL wchodziło 5931 żołnierzy z Fidżi, Francji, Iranu, Irlandii, Nepalu, Nigerii, Norwegii, Senegalu i Kanady, którzy zostali rozlokowani na południu Libanu. Mandat Sił ONZ obejmował prawo do samoobrony oraz użycia siły w celu przeciwstawienia się próbom uniemożliwienia wykonywania zadań.

W 1982 roku, po inwazji Izraela na Liban, Rada Bezpieczeństwa ONZ nałożyła na UNIFIL kolejne zadanie, którym było niesienie pomocy humanitarnej wśród ludności miejscowej. Podstawową rolę w realizacji tego zobowiązania odgrywała służba zdrowia UNIFIL udzielająca ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w zakresie podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej [2]. W styczniu 2001 roku w skład UNIFIL wchodziło 5633 żołnierzy i pracowników wojska, reprezentantów 11 krajów: Fidżi, Finlandii, Francji, Ghany, Indii, Irlandii, Nepalu, Polski, Szwecji, Ukrainy i Włoch [3].

Struktura organizacyjna i zadania służby zdrowia UNIFIL

Służbą zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie kierował Force Medical Officer (FMO), który był doradcą Dowódcy UNIFIL (Force Commander) w zakresie zabezpieczenia medycznego [4]. FMO podlegali fachowo: komendant Szpitala UNIFIL, Senior Medical Officers (SMO's) poszczególnych kontyngentów, Medical Officers (MO's) samodzielnych kompanii [5].

Zabezpieczenie medyczne misji UNIFIL opierało się na trzech poziomach leczenia. Pierwszy poziom zabezpieczały służby medyczne poszczególnych kontyngentów, drugi – Szpital UNIFIL, natomiast trzeci – ośrodki wielospecjalistyczne poza rejonem misji, na terenie Libanu i Izraela.

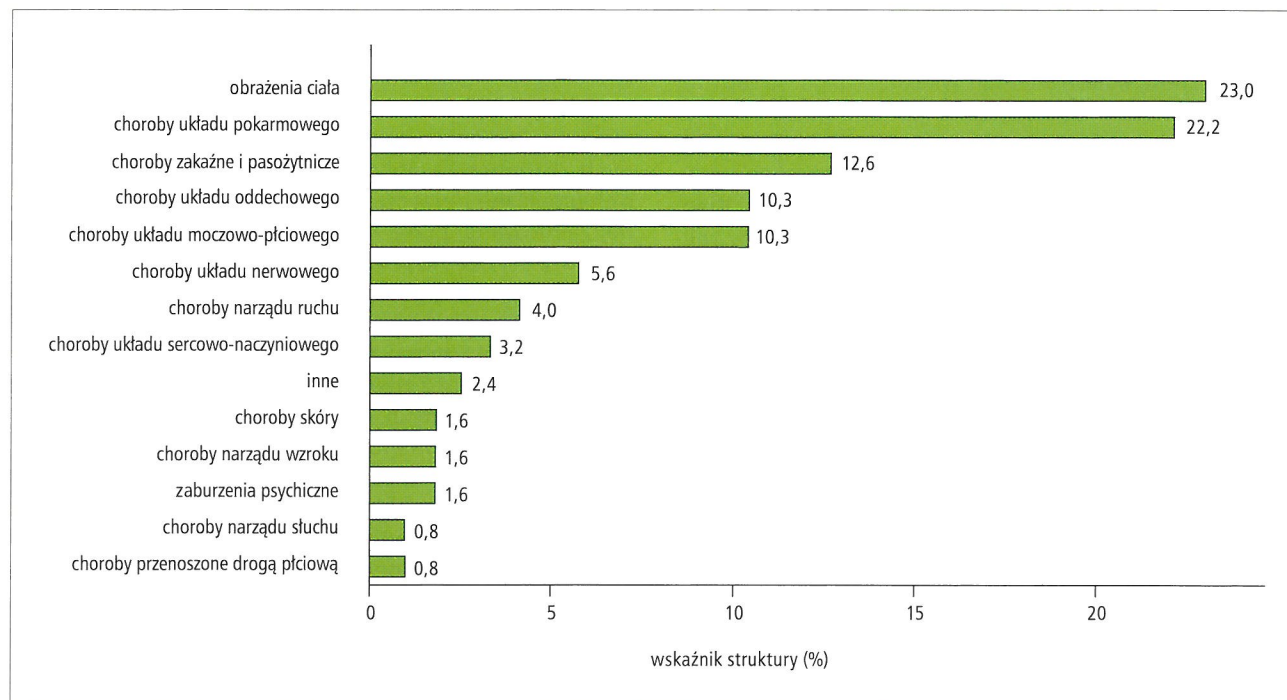
Do głównych zadań Szpitala UNIFIL, stanowiącego główną placówkę medyczną misji ONZ należały: lecnicstwo otwarte (realizowane na izbie przyjęć) i zamknięte (na oddziale internistyczno-chirurgicznym), ewakuacja medyczna (*medical evacuation* – MEDEVAC) chorych i rannych, diagnostyka laboratoryjna, zabezpieczenie sanitarnohigieniczne i przeciwepidemiczne w strefie operacyjnej zajmowanej przez kontyngenty ONZ [5,6]. Od 1992 roku Szpital UNIFIL prowadzony był przez pracowników wojskowej służby zdrowia z Polski, którzy przejęli placówkę medyczną od kontyngentu szwedzkiego. Do 1999 roku personel Szpitala UNIFIL liczył 63 osoby. Zespół lekarski składał się z trzech 3-osobowych podzespołów: dwóch chirurgicznych, złożonych z 2 chirurgów i 1 anesteziologa oraz jednego internistycznego, złożonego z 3 internistów. W skład zespołu pielęgniarskiego wchodziło 9 pielęgniarek w izbie przyjęć i 11 na oddziale szpitalnym [7]. W drugiej połowie 1999 roku nastąpiła redukcja personelu szpitalnego do 42 osób (w tym 7 lekarzy: 1 chirurga ogólnego, 1 ortopedy, 2 anesteziologów i 3 internistów), co spowodowało, że konieczna stała się ścisła współpraca z ośrodkami medycznymi poziomu trzeciego w zakresie diagnostyki i leczenia personelu misji ONZ [2].

Sytuacja epidemiologiczna Libanu (południowa część kraju)

Problemy zdrowotne Libańczyków zamieszkujących południową część kraju (rejon stacjonowania żołnierzy UNIFIL) wiążą się przede wszystkim z warunkami życia na bardzo niskim poziomie sanitarnohigienicznym. Nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny osobistej, znikoma świadomość dotycząca higieny wody i żywienia prowadzą do powszechnego występowania chorób zakaźnych i pasożytniczych [8,9]. Opieka okołoporodowa oraz opieka nad matką i dzieckiem jest prowadzona na bardzo niskim poziomie, co stanowi przyczynę wysokiej umieralności niemowląt i dzieci poniżej 5. roku życia [10].

Sytuacja epidemiologiczna w bazach wojskowych UNIFIL różni się w znaczący sposób od stanu sanitarnohigienicznego i przeciwepidemicznego obserwowanego wśród ludności miejscowej, na co składają się przede wszystkim stała opieka medyczna i sprawnie działające służby sanitarne. Jest jednak również wiele cech wspólnych, wynikających głównie z oddziaływania czynników klimatycznych i środowiskowych. Wpływ klimatu gorącego, strefa działań wojennych, narażenie na kontakt z patogenami chorób infekcyjnych i inwazyjnych powodują, że profil zachorowań wśród Libańczyków i personelu misji wojskowej ONZ wykazuje cechy wspólne.

Rejon stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ w Libanie ma swoją specyfikę. Wielotysięczna populacja żołnierzy będąca ludnością napływową przebywa czasowo na terenie kraju o odmiennych warunkach klimatycznych



Rycina 1. Występowanie chorób i obrażeń ciała wśród kobiet różnych narodowości pełniących służbę w UNIFIL (n = 2400), leczonych szpitalnie (n = 117) w latach 1992–2001. Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

Figure 1. Prevalence of diseases and injuries among females of various nationalities serving in UNIFIL (n = 2400), hospitalized (n = 117) from 1992 to 2001

i sanitarnych w stosunku do ich stałego miejsca zamieszkania. Populacja ta różni się między sobą pod wieloma względami. Wspólne egzystowanie na niewielkim obszarze przedstawicieli wielu ras, wyznań i narodowości, ludzi o różnej kulturze, przyzwyczajeniach, sposobie bycia, podejściu do spraw higieny, powoduje, że łatwo może dojść do wystąpienia zachorowań o różnorodnej etiologii.

Na wielonarodowość żołnierzy nakłada się jeszcze jedna istotna różnica jaką jest płeć. Pełnienie służby wojskowej przestało być wyłącznie męskim zawodem. W siłach zbrojnych poszczególnych państw obserwuje się coraz większy udział kobiet. Celem pracy była ocena występowania chorób i obrażeń ciała wśród kobiet pełniących służbę w Tymczasowych Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie. Profil zachorowań personelu żeńskiego porównano z zachorowaniami mężczyzn wykonujących zadania mandatowe oraz leczonymi w tym samym miejscu i czasie.

Materiał i metody

Przeprowadzona analiza retrospektywna została oparta na dokumentacji medycznej pacjentek różnych narodowości hospitalizowanych w Szpitalu Tymczasowych Sił

Zbrojnych ONZ w Libanie oraz pacjentek narodowości polskiej leczonych ambulatoryjnie w tej samej placówce medycznej w latach 1992–2001.

W ww. okresie służbę w misji pokojowej ONZ w Libanie pełniło łącznie 48 000 żołnierzy kilkunastu narodowości, w tym 6000 żołnierzy wchodzących w skład Polskiego Kontyngentu Wojskowego. Personel żeński zarówno w polskim kontyngencie, jak i w innych kontyngentach narodowych stanowił 5% stanu osobowego. Do analizy statystycznej wykorzystano dokumentację medyczną 117 pacjentek hospitalizowanych na oddziale szpitalnym (w tym 37 Polek) oraz 157 polskich pacjentek zaopatrywanych ambulatoryjnie w izbie przyjęć Szpitala UNIFIL (wizyty wstępne, z wyłączeniem wizyt kontrolnych).

Przeprowadzone badania retrospektywne pozwoliły na obliczenie wskaźnika struktury oraz wskaźnika natężenia, którym liczone było występowanie chorób i obrażeń ciała na 100 osób. Badana populacja była zbiorowością o składzie przypadkowym (bez wyboru). Zebrane wyniki zestawiono w postaci rycin i tabel.

Główne rozpoznania chorób i obrażeń ciała poszczególnych układów i narządów były analizowane według klasyfikacji chorób ICD-9-CM: choroby układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, pokarmowego, narządu ruchu, skóry, układu nerwowego, narządu wzroku i słuchu, układu moczowo-płciowego, zaburzenia psychiczne,

Tabela 1. Występowanie chorób i obrażeń ciała wśród kobiet różnych narodowości pełniących służbę w UNIFIL (n = 2400), leczonych szpitalnie (n = 117) w latach 1992–2001

Table 1. Prevalence of diseases and injuries among females of various nationalities serving in UNIFIL (n = 2400), hospitalized (n = 117) from 1992 to 2001

Choroby i obrażenia ciała	Kobiety różnych narodowości leczone szpitalnie (n = 117)		
	liczba przypadków	wskaźnik struktury (w %)	wskaźnik natężenia (na 100 osób)
obrażenia ciała	29	23,0	1,21
choroby układu pokarmowego	28	22,2	1,17
choroby zakaźne i pasożytnicze	16	12,6	0,67
choroby układu oddechowego	13	10,3	0,54
choroby układu moczowo-płciowego	13	10,3	0,54
choroby układu nerwowego	7	5,6	0,30
choroby układu sercowo-naczyniowego	5	4,0	0,21
choroby narządu ruchu	4	3,2	0,16
inne	3	2,4	0,12
choroby skóry	2	1,6	0,08
choroby narządu wzroku	2	1,6	0,08
zaburzenia psychiczne	2	1,6	0,08
choroby narządu słuchu	1	0,8	0,04
choroby przenoszone drogą płciową	1	0,8	0,04
razem	126	100,0	5,25

Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

obrażenia ciała. Szczegółowe rozpoznania jednostek chorobowych były analizowane według tej samej klasyfikacji chorób.

Do obliczenia wskaźnika natężenia wykorzystano liczbę wizyt wstępnych wg rozpoznanych chorób lub obrażeń ciała (wyłączając wizyty kontrolne z powodu tej samej jednostki chorobowej w ciągu 2 tyg.) jako licznik, przez ogólną liczbę osób w badanej zbiorowości w analizowanym okresie jako mianownik (n = 2400 personel żeński różnych narodowości; n = 300 personel żeński narodowości polskiej), pomnożone przez współczynnik $C = 10^k$ ($k = 0, 1, 2, 3, \dots$, w analizie statystycznej użyto $k = 2$), którym liczono częstość występowania chorób i obrażeń ciała na 100 pacjentek w badanej zbiorowości. Do obliczenia wyników badań został wykorzystany program STATISTICA PL.

Wyniki

Badania wykazały, że najczęstszym problemem zdrowotnym 117 osób personelu żeńskiego różnych narodowości leczonego na oddziale internistyczno-chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1992–2001 były bojowe i niebojowe obrażenia ciała (23%, 1,21/100 osób), choroby układu pokarmowego (22,2%, 1,17/100 osób) oraz choroby zakaźne i pasożytnicze (12,6%, 0,67/100 osób) (ryc. 1, tab. 1).

Obrażenia ciała miały charakter bojowy (4 przypadki: rana postrzałowa – 2, uraz wielonarządowy – 2) oraz niebojowy (25 przypadków: złamanie – 10, stłuczenie/zwinięcie/skręcenie – 5, ukąszenie skorpiona – 4, rany tłuczone/szarpane – 2, inne – 3).

Do chorób układu pokarmowego (28 przypadków) należały: ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy – 10, zapalenie wyrostka robaczkowego – 6, kamica pęcherzyka żółciowego – 5, inne – 7. Do chorób zakaźnych i pasożytniczych (16 przypadków) należały: gronkowcowe zatrucie pokarmowe – 8, salmonelloza – 2, angina – 2, grypa – 1, wirusowe zapalenie wątroby typu A – 1, glistnica – 1, pełzakowica – 1.

Personel żeński hospitalizowany w ww. okresie został również poddany analizie według wieku i stopnia wojskowego. Najczęściej były leczone szpitalnie pacjentki w przedziale wiekowym 26–35 lat (45,3%), w stopniu podoficerskim (62,4%), co było związane z największym udziałem w misji ONZ kobiet w tej grupie wiekowej i korpusie osobowym.

Wśród pacjentek narodowości polskiej leczonych w Szpitalu UNIFIL w latach 1992–2001 (n = 37) najczęstszą przyczynę hospitalizacji stanowiły choroby układu pokarmowego (32,4%, 4,0/100 osób), choroby zakaźne i pasożytnicze (18,9%, 2,3/100 osób), choroby układu oddechowego (18,9%, 2,3/100 osób) i choroby układu moczowo-płciowego (13,5%, 1,0/100 osób) (tab. 2).

Tabela 2. Występowanie chorób wśród kobiet narodowości polskiej pełniących służbę w UNIFIL (n = 300), leczonych szpitalnie (n = 37) w latach 1992–2001

Table 2. Prevalence of diseases among females of Polish nationality serving in UNIFIL (n = 300), hospitalized (n = 37) from 1992 to 2001

Choroby i obrażenia ciała	Kobiety narodowości polskiej leczone szpitalnie (n = 37)		
	liczba przypadków	wskaźnik struktury (w %)	wskaźnik natężenia (na 100 osób)
choroby układu pokarmowego	12	32,4	4,0
choroby zakaźne i pasożytnicze	7	18,9	2,3
choroby układu oddechowego	7	18,9	2,3
choroby układu moczowo-płciowego	5	13,5	1,7
choroby narządu ruchu	3	8,2	1,0
choroby narządu wzroku	1	2,7	0,3
choroby narządu słuchu	1	2,7	0,3
zaburzenia psychiczne	1	2,7	0,3
razem	37	100,0	12,3

Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

Choroby układu pokarmowego (12 przypadków): ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy – 7, zapalenie wyrostka robaczkowego – 2, zapalenie błony śluzowej żołądka – 2, choroba wrzodowa dwunastnicy – 1. Choroby zakaźne (7 przypadków): gronkowcowe zatrucie pokarmowe – 4, WZW typu A – 1, angina – 1, grypa – 1. Do chorób układu oddechowego (7 przypadków) zaliczały się: zapalenie płuc – 2, zapalenie oskrzeli – 3, zapalenie gardła – 2, do chorób układu moczowo-płciowego (5 przypadków): zapalenie przydatków – 1, ropień gruczołu Bartholína – 1, torbiel jajnika – 1, infekcja układu moczowego – 2.

Do najczęstszych problemów zdrowotnych pacjentek narodowości polskiej leczonych w izbie przyjęć Szpitala UNIFIL w trybie ambulatoryjnym (n = 157) w latach 1992–2001 należały choroby układu oddechowego (26,8%, 14,0/100 osób) i choroby układu pokarmowego (26,2%, 13,7/100 osób) (ryc. 2, tab. 3).

Do chorób układu oddechowego (42 przypadki) zaliczały się: zapalenie gardła – 16, przeziębienie – 11, zapalenie oskrzeli – 7, zapalenie migdałków podniebiennych – 6, zapalenie zatok obocznych nosa – 2. Choroby układu pokarmowego (41 przypadków): ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy – 28, zapalenie błony śluzowej żołądka – 10, kolka jelitowa – 2, zaparcia – 1.

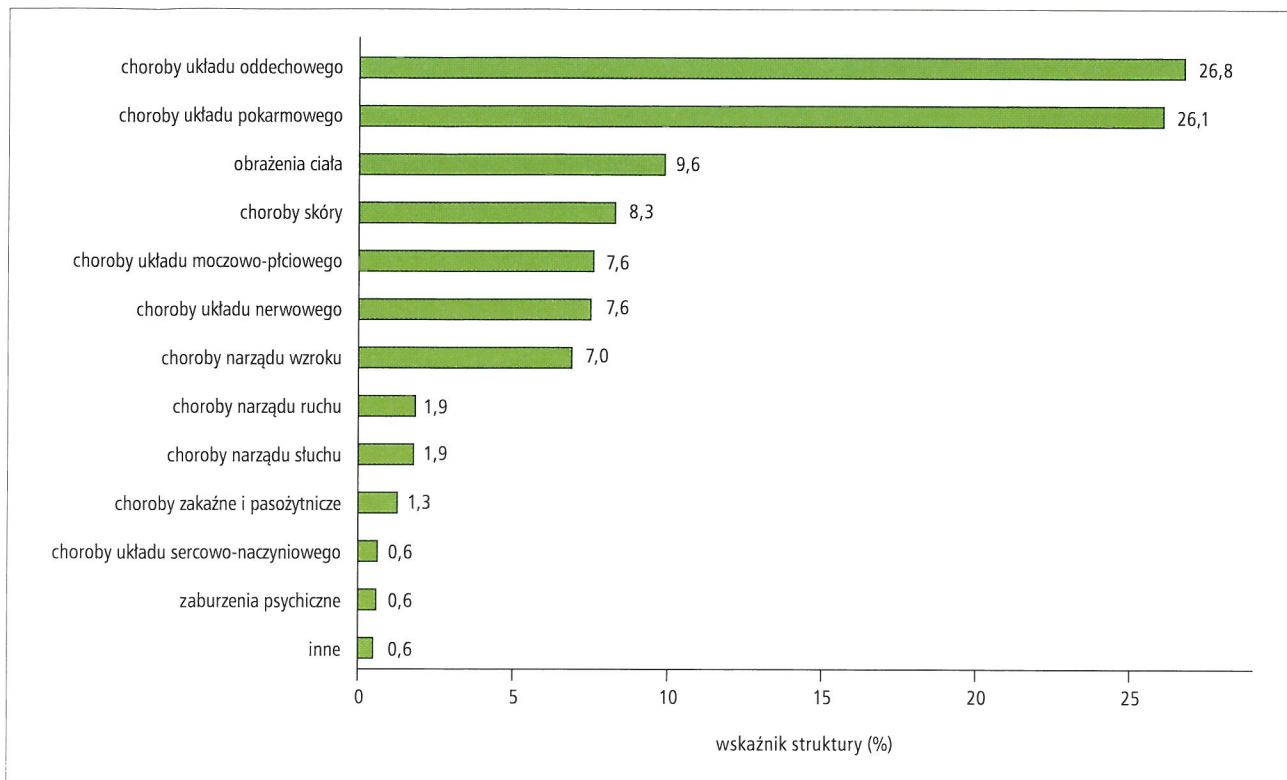
Personel żeński narodowości polskiej leczony ambulatoryjnie w ww. okresie w izbie przyjęć Szpitala UNIFIL został poddany analizie według wieku i stopnia wojskowego. Najwięcej leczonych ambulatoryjnie było pacjentek w przedziale wiekowym 26–35 lat (45,8%), w stopniu podoficerskim (86,6%), co wiązało się z największą liczbą Polek w misji ONZ w tej grupie wiekowej i korpusie osobowym.

Omówienie

Występowanie zachorowań wśród kobiet pełniących służbę w misji pokojowej ONZ w Libanie w latach 1992–2001 było związane z działaniem wielu czynników ryzyka, na które składały się działania wojenne (urazy bojowe), kontuzje sportowe (urazy niebojowe), czynniki klimatyczne, takie jak zmiany amplitudy temperatury i wilgotności w cyklu dobowym i rocznym (choroby układu oddechowego), a także niskie standardy sanitarne rejonu zakwaterowania wojsk (nieinfekcyjne choroby układu pokarmowego, choroby zakaźne i pasożytnicze). Istotny wpływ na zachorowalność personelu misji miało również lekceważenie podstawowych zasad profilaktyki zdrowotnej w zakresie higieny żywności i żywienia oraz higieny osobistej. Profil zachorowań personelu żeńskiego UNIFIL w latach 1992–2001 porównano z zachorowaniami mężczyzn wykonujących zadania mandatowe oraz leczonymi w tym samym miejscu i czasie.

Na oddziale internistyczno-chirurgicznym Szpitala UNIFIL w ww. okresie leczono 2502 osoby kilkunastu narodowości: 117 kobiet (4,7%) i 2385 mężczyzn (95,3%). Najczęstszym problemem zdrowotnym hospitalizowanych mężczyzn były bojowe i niebojowe obrażenia ciała (23,8%, 1,44/100 osób), choroby układu pokarmowego (18,5%, 1,12/100 osób) oraz choroby zakaźne i pasożytnicze (10,6%, 0,65/100 osób) (tab. 4).

Profil najczęstszych zachorowań wśród mężczyzn był podobny do struktury i natężenia jednostek chorobowych występujących u kobiet. Różnice w strukturze i natężeniu zachorowań były widoczne w przypadku chorób skóry (kobiety 1,6%, 0,08/100 osób vs mężczyźni 5,5%, 0,33/100 osób), chorób układu sercowo-naczyniowego (kobiety 4%, 0,21/100 osób vs mężczyźni 7,2%,



Rycina 2. Występowanie chorób i obrażeń ciała wśród kobiet narodowości polskiej pełniących służbę w UNIFIL ($n = 300$), leczonych ambulatoryjnie ($n = 157$) w latach 1992–2001. Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

Figure 2. Prevalence of diseases and injuries among females of Polish nationality serving in UNIFIL ($n = 300$), ambulatory treated ($n = 157$) from 1992 to 2001

0,43/100 osób), chorób układu moczowo-płciowego (kobiety 10,3%, 0,54/100 osób vs. mężczyźni 6,2%, 0,37/100 osób). Znacząca różnica dotyczyła również hospitalizowanej liczby osób z chorobami przenoszonymi drogą płciową (kobiety – 1 vs mężczyźni – 31).

Obrażenia ciała występujące u mężczyzn leczonych szpitalnie miały charakter bojowy (61 przypadków: rany postrzałowe – 58, uraz wielonarządowy – 3) oraz niebojowy (596 przypadków: stłuczenie/zwichnięcie/skręcenie – 185, złamanie – 154, uraz czaszkowo-mózgowy – 115, rany tłuczone/cięte/szarpane – 53, uraz gałki ocznej – 23, uraz akustyczny – 16, uraz wielonarządowy – 16, oparzenie skóry – 16, ukąszenie skorpiona/skolopendry/węża – 11, uraz cieplny – 7).

Do chorób układu pokarmowego (510 przypadków) należały głównie: ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy – 118, zapalenie wyrostka robaczkowego – 92, zapalenie błony śluzowej żołądka – 86, zatrucie alkoholowe – 48). Do chorób zakaźnych i pasożytniczych (293 przypadki) należały głównie: salmonelloza – 55, gronkowcowe zatrucie pokarmowe – 33, dur rzekomy typu A – 12, wirusowe zapalenie wątroby typu A – 12, wirusowe zapalenie wątroby typu B – 11, angina – 10, grypa – 6, ospa wietrzna – 6, szigelozą 5, trichuriozą – 23,

ancylostomozą – 23, giardiozą – 19, glistnicą – 10, węgorzycą – 10, pełzakowicą – 8).

Personel męski hospitalizowany w ww. okresie został również poddany analizie według wieku i stopnia wojskowego. Najczęściej byli leczeni szpitalnie pacjenci w przedziale wiekowym 26–35 lat (40,6%), w stopniu podoficerskim (43,8%), co było związane z największym udziałem w misji ONZ mężczyzn w tej grupie wiekowej i korpusie osobowym.

Spośród 2385 mężczyzn leczonych na oddziale Szpitala UNIFIL w latach 1992–2001, 420 pacjentów stanowił personel misji ONZ narodowości polskiej. Główną przyczynę hospitalizacji Polaków stanowiły choroby układu pokarmowego (84 przypadki: ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy – 26, zatrucie alkoholowe – 21, zapalenie błony śluzowej żołądka – 11, zapalenie wyrostka robaczkowego – 6, inne – 20), obrażenia ciała (84 przypadki: stłuczenie/skręcenie/zwichnięcie – 22, złamanie – 21, uraz czaszkowo-mózgowy – 16, rany tłuczone/cięte/szarpane – 10, oparzenie skóry – 4, rany odłamkowe – 1, inne – 10), choroby układu oddechowego (59 przypadków: zapalenie płuc – 23, zapalenie oskrzeli – 14, zapalenie migdałków podniebiennych – 6, zapalenie gardła – 2, inne – 14) oraz choroby zakaźne i pasożytnicze (45 przypadków:

Tabela 3. Występowanie chorób i obrażeń ciała wśród kobiet narodowości polskiej pełniących służbę w UNIFIL (n = 300), leczonych ambulatoryjnie (n = 117) w latach 1992–2001

Table 3. Prevalence of diseases and injuries among females of Polish nationality serving in UNIFIL (n = 300), ambulatory treated (n = 117) from 1992 to 2001

Choroby i obrażenia ciała	Kobiety narodowości polskiej leczone ambulatoryjnie (n = 157)		
	liczba przypadków	wskaźnik struktury (w %)	wskaźnik natężenia (na 100 osób)
choroby układu oddechowego	42	26,8	14,0
choroby układu pokarmowego	41	26,2	13,7
obrażenia ciała	15	9,6	5,0
choroby skóry	13	8,3	4,3
choroby układu moczowo-płciowego	12	7,6	4,0
choroby układu nerwowego	12	7,6	4,0
choroby narządu wzroku	11	7,0	3,7
choroby narządu ruchu	3	1,9	1,0
choroby narządu słuchu	3	1,9	1,0
choroby zakaźne i pasożytnicze	2	1,3	0,7
choroby układu sercowo-naczyniowego	1	0,6	0,3
zaburzenia psychiczne	1	0,6	0,3
inne	1	0,6	0,3
razem	157	100,0	52,3

Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

Tabela 4. Występowanie chorób i obrażeń ciała wśród mężczyzn różnych narodowości pełniących służbę w UNIFIL (n = 45 600), leczonych szpitalnie (n = 2385) w latach 1992–2001

Table 4. Prevalence of diseases and injuries among males of various nationalities serving in UNIFIL (n = 45 600), hospitalized (n = 2385) from 1992 to 2001

Choroby i obrażenia ciała	Mężczyźni różnych narodowości leczeni szpitalnie (n = 2385)		
	liczba przypadków	wskaźnik struktury (w %)	wskaźnik natężenia (na 100 osób)
obrażenia ciała	657	23,8	1,44
choroby układu pokarmowego	510	18,5	1,12
choroby zakaźne i pasożytnicze	293	10,6	0,65
choroby układu oddechowego	290	10,5	0,64
choroby układu sercowo-naczyniowego	197	7,2	0,43
choroby układu nerwowego	175	6,3	0,38
choroby układu moczowo-płciowego	170	6,2	0,37
choroby skóry	152	5,5	0,33
choroby narządu ruchu	77	2,8	0,17
zaburzenia psychiczne	76	2,8	0,17
inne	66	2,4	0,14
choroby narządu wzroku	44	1,6	0,10
choroby przenoszone drogą płciową	31	1,1	0,07
choroby narządu słuchu	20	0,7	0,04
razem	2759	100,0	6,05

Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

Tabela 5. Występowanie chorób i obrażeń ciała wśród mężczyzn narodowości polskiej pełniących służbę w UNIFIL (n = 5700), leczonych szpitalnie (n = 420) w latach 1992–2001

Table 5. Prevalence of diseases and injuries among males of Polish nationality serving in UNIFIL (n = 5700), hospitalized (n = 420) from 1992 to 2001

Choroby i obrażenia ciała	Mężczyźni narodowości polskiej leczeni szpitalnie (n = 420)		
	liczba przypadków	wskaźnik struktury (w %)	wskaźnik natężenia (na 100 osób)
choroby układu pokarmowego	84	18,0	1,47
obrażenia ciała	84	18,0	1,47
choroby układu oddechowego	59	12,6	1,04
choroby zakaźne i pasożytnicze	45	9,6	0,79
zaburzenia psychiczne	40	8,5	0,70
choroby układu sercowo-naczyniowego	39	8,3	0,68
choroby układu nerwowego	38	8,1	0,67
choroby układu moczowo-płciowego	30	6,4	0,53
choroby skóry	28	6,0	0,49
choroby narządu ruchu	14	3,0	0,25
choroby narządu słuchu	4	0,9	0,07
choroby narządu wzroku	3	0,6	0,05
razem	468	100,0	8,21

Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

gronkowcowe zatrucie pokarmowe – 22, WZW typu A – 7, angina – 4, ospa wietrzna – 3, grypa – 2, świerzb – 2, inne – 5) (tab. 5).

Profil zachorowań mężczyzn i kobiet narodowości polskiej hospitalizowanych w Szpitalu UNIFIL pomimo dużej dysproporcji w liczbie leczonych pacjentów (37 kobiet vs 420 mężczyzn) był podobny w odniesieniu do chorób układu pokarmowego, oddechowego oraz zakaźnych i pasożytniczych. Różnice były widoczne w przypadku obrażeń ciała, chorób układu sercowo-naczyniowego, chorób układu nerwowego i chorób skóry, które występowały u mężczyzn, nie były natomiast raportowane u kobiet. Znacząca różnica dotyczyła również hospitalizowanej liczby osób z zaburzeniami psychicznymi (kobiety – 1 vs mężczyźni 40).

W izbie przyjęć Szpitala UNIFIL w latach 1992–2001 leczono 1214 osób narodowości polskiej: 157 kobiet (12,9%) i 1057 mężczyzn (87,1%). Najczęstszym problemem zdrowotnym przyjmowanych ambulatoryjnie mężczyzn były choroby układu oddechowego (26,8%, 14,0/100 osób), choroby układu pokarmowego (26,2%, 13,7/100 osób), obrażenia ciała (26,8%, 14,0/100 osób) oraz choroby skóry (26,8%, 14,0/100 osób) (tab. 6). Profil najczęstszych zachorowań mężczyzn zaopatrywanych w trybie ambulatoryjnym był podobny do struktury jednostek chorobowych występujących u kobiet. Różnice były widoczne natomiast w natężeniu zachorowań (kobiety 52,3/100 osób vs mężczyźni 18,54/100 osób), co oznacza, że co druga kobieta i co piąty mężczyzna narodowości polskiej

korzystali z lecznictwa otwartego w analizowanym okresie. Różnice w strukturze i natężeniu zachorowań dotyczyły chorób układu moczowo-płciowego (kobiety 7,6%, 4,0/100 osób vs mężczyźni 3,5%, 0,65/100 osób) oraz chorób narządu ruchu (kobiety 1,9%, 1,0/100 osób vs mężczyźni 0,7%, 0,12/100 osób). Znacząca różnica dotyczyła liczby osób zaopatrywanych ambulatoryjnie z chorobami układu sercowo-naczyniowego (kobiety – 1 vs mężczyźni – 29) i zaburzeniami psychicznymi (kobiety – 1 vs mężczyźni – 29), co jednak wynikało z dysproporcji w liczbie personelu biorącego udział w misji UNIFIL (kobiety – 300 vs mężczyźni – 5700).

Do chorób układu oddechowego (254 przypadki) należały: zapalenie gardła – 104, przeziębienie – 78, zapalenie oskrzeli – 22, inne – 54. Do chorób układu pokarmowego (185 przypadków) należały: ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy – 120, zapalenie błony śluzowej żołądka – 35, inne – 30. Do zaopatrywanych ambulatoryjnie obrażeń ciała należały: stłuczenie/skręcenie/zwinięcie – 71, rany tłuczone/cięte/szarpane – 42, oparzenie skóry – 15, złamanie – 4, ukąszenie przez skolopendrę – 4, inne – 20. Do chorób skóry należały głównie: wyprysk – 61, grzybica stóp/pachwin – 17, łupież psty – 8, opryszczka zwykła – 7, brodawki zwykłe – 6, czyrak – 6.

Personel męski narodowości polskiej leczony ambulatoryjnie w ww. okresie w izbie przyjęć Szpitala UNIFIL został poddany analizie według wieku i stopnia wojskowego. Najwięcej leczonych ambulatoryjnie było pacjentów w przedziale wiekowym 36–45 lat (38,3%),

Tabela 6. Występowanie chorób i obrażeń ciała wśród mężczyzn narodowości polskiej pełniących służbę w UNIFIL (n = 5700), leczonych ambulatoryjnie (n = 1057) w latach 1992–2001

Table 6. Prevalence of diseases and injuries among males of Polish nationality serving in UNIFIL (n = 5700), ambulatory treated (n = 1057) from 1992 to 2001

Choroby i obrażenia ciała	Mężczyźni narodowości polskiej leczeni ambulatoryjnie (n = 1057)		
	liczba przypadków	wskaźnik struktury (w %)	wskaźnik natężenia (na 100 osób)
choroby układu oddechowego	254	24,1	4,46
choroby układu pokarmowego	185	17,5	3,25
obrażenia ciała	156	14,8	2,74
choroby skóry	147	13,9	2,58
choroby narządu wzroku	85	8,1	1,49
choroby układu nerwowego	82	7,6	1,44
choroby układu moczowo-płciowego	37	3,5	0,65
choroby układu sercowo-naczyniowego	29	2,7	0,51
zaburzenia psychiczne	29	2,7	0,51
choroby narządu słuchu	22	2,1	0,39
choroby zakaźne i pasożytnicze	21	2,0	0,37
choroby narządu ruchu	7	0,7	0,12
inne	2	0,2	0,04
choroby przenoszone drogą płciową	1	0,1	0,02
razem	1057	100,0	18,54

Źródło: PKW Liban. Opracowanie własne

w stopniu podoficerskim (73,8%), co było związane z największą liczbą Polaków w misji ONZ w tej grupie wiekowej i korpusie osobowym.

Wnioski

Występowanie zachorowań wśród kobiet pełniących służbę w misji pokojowej ONZ w Libanie w latach 1992–2001 było ściśle związane ze zdarzeniami militarnymi (urazy bojowe), kontuzjami sportowymi (urazy nie-bojowe), z działaniem czynników klimatycznych, niskimi standardami sanitarnymi w rejonie zakwaterowania wojsk oraz z lekceważeniem podstawowych zasad profilaktyki zdrowotnej (choroby układu pokarmowego i oddechowego, choroby zakaźne i pasożytnicze). Podobny profil najczęstszych zachorowań występował wśród mężczyzn pełniących służbę w misji UNIFIL oraz leczonych w tym samym miejscu i czasie co personel żeński.

Piśmiennictwo

1. The Blue Helmets. A Review of United Nations Peacekeeping. 3rd Edition. The United Nations Department of Public Information. New York, 1996
2. Korzeniewski K.: Vademecum żołnierza. Liban. PPH Zapol. Warszawa, 2005
3. The United Nations Interim Force in Lebanon. History of UNIFIL: 1st August 2000–31st January 2001. UNIFIL 2001
4. Korzeniewski K.: Bliski Wschód. UNIFIL, UNDOF. Kompendium uczestnika misji pokojowej ONZ. Studio Plus. Bydgoszcz, 2006
5. UNIFIL Logistic Directive Nr 802. Medical Directives: Units' Medical Services. UNIFIL 1998
6. The United Nations Interim Force in Lebanon. Field Hygiene Instruction. UNIFIL, 1997
7. Korzeniewski K.: Liban. Wydaw. Akademickie Dialog. Warszawa, 2004
8. 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
9. Buczyński A., Korzeniewski K., Bzdęga I., Jerominko A.: Analiza epidemiologiczna występowania chorób pasożytniczych u osób leczonych w Szpitalu Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie w latach 1993–2000. Przegl. Epidemiol., 2004; 58: 303–312
10. Korzeniewski K.: Charakterystyka arabskiej służby zdrowia na przykładzie Libanu. Przegl. Epidemiol., 2004; 58: 733–739