

Andrzej Buczyński, Krzysztof Korzeniewski, Maria Dziedziczak-Buczyńska

ZACHOROWANIA NA CHOROBY ZAKAŻNE OSÓB Z REJONU LECZNICZEGO SZPITALA TYMCZASOWYCH SIŁ ZBROJNYCH ONZ W LIBANIE W LATACH 1993 – 2000*

Zakład Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Kierownik: Andrzej Buczyński

W pracy przedstawiono wyniki badania zachorowalności na choroby zakaźne, występujące wśród personelu wojskowego Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ (UNIFIL) i wśród ludności cywilnej w Libanie. Omówiono czynniki ryzyka mające wpływ na zachorowalność na choroby zakaźne, ze szczególnym uwzględnieniem czynników środowiskowych. Podstawą analizy epidemiologicznej była dokumentacja medyczna pacjentów leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993 – 2000. Pacjenci z chorobami zakaźnymi stanowili 5,84% wszystkich hospitalizowanych osób w analizowanym okresie. Wykazano, że najczęstszymi chorobami leczonymi w tym czasie były salmonelloza i gronkowcowe zatrucie pokarmowe.

Słowa kluczowe: choroby zakaźne, epidemiologia, klimat gorący

Key words: infectious diseases, epidemiology, hot climate

WSTĘP

Rejon stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ w Libanie ma swoją specyfikę. Kilkutysięczna grupa żołnierzy i pracowników wojska jest ludnością napływową, która przebywa czasowo na terenie kraju o odmiennych warunkach środowiskowych, w stosunku do ich stałego miejsca zamieszkania. Populacja ta różni się między sobą pod wieloma względami. Wspólne egzystowanie na niewielkim powierzchniowo terenie przedstawicieli wielu ras, wyznań i narodowości, ludzi o różnej kulturze, przyzwyczajeniach, sposobie bycia, podejściu do spraw higieny, powoduje, że niezwykle łatwo może dojść do wystąpienia chorób zakaźnych i pasożytniczych. Zagadnienia dotyczące profilaktyki chorób i urazów nabierają szczególnego znaczenia w strefie klimatu gorącego, a więc również w Libanie, gdzie dominuje klimat subtropikalny suchy. Jednym z podstawowych zadań, jakie stoją przed służbą zdrowia UNIFIL oraz służbą zdrowia innych misji wojskowych i cywilnych na świecie jest zapobieganie zachorowaniom i ich szerzeniu się w określonych warunkach (1,2,3).

* Praca finansowana z funduszu prac własnych uczelni nr 502-15-108

Celem pracy była analiza zachorowalności na choroby zakaźne w populacji osób różnych narodowości, leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala Tymczasowych Sił Zbrojnych Organizacji Narodów Zjednoczonych w Libanie, uwzględniająca częstość występowania tych chorób oraz strukturę zachorowań.

MATERIAŁ I METODY

W analizie epidemiologicznej chorób zakaźnych występujących w badanej populacji osób z rejonu leczniczego Szpitala UNIFIL posłużono się danymi zawartymi w historiach chorób, kartach informacyjnych leczenia szpitalnego, kartach chorobowych leczenia ambulatoryjnego oraz w dokumentacji medycznej archiwalnej i bieżącej z Komórki Medycznej Kwatery Głównej oraz Szpitala UNIFIL.

Analiza objęła dokumentację medyczną z lat 1993 – 2000, dotyczącą 152 pacjentów różnych narodowości z chorobami zakaźnymi, spośród 2149 pacjentów ze schorzeniami różnych narządów i układów, leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym w analizowanym okresie (badanie całkowite). Ocenianą populację wyodrębniono spośród 38 434 osób – personelu wojskowego i cywilnego poszczególnych kontyngentów, pełniącego służbę w UNIFIL w latach 1993 – 2000 oraz spośród 35 000 osób ludności cywilnej, które znajdowały się pod opieką medyczną Szpitala Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie.

Przeprowadzone badanie retrospektywne pozwoliło na określenie zachorowalności, wskaźnika dynamiki zachorowań o stałej i zmiennej podstawie oraz wskaźnika struktury zachorowań grupy badanej. Badana populacja była populacją o składzie przypadkowym (bez wyboru). Do analizy statystycznej uzyskanych wyników badań zastosowano test χ^2 . Za istotne przyjęto zmiany na poziomie ufności $p < 0,05$. Do oceny zmiennych zależnych użyto testu regresji (4,5).

WYNIKI

Badany materiał został poddany analizie pod kątem widzenia kilku czynników, które mogły wpływać na zwiększoną liczbę zachorowań na choroby zakaźne. Oceniano wpływ płci osób badanych, ich wiek, stopień wojskowy i narodowość. W ogólnej liczbie zachorowań wśród badanej populacji w analizowanym okresie 91,45% stanowili mężczyźni, a 8,55% kobiety. Niewielki udział zachorowań kobiet był spowodowany niskim ich odsetkiem w kontyngentach wojskowych UNIFIL. W związku z powyższym, dalsza część analizy zachorowań na choroby zakaźne osób leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993 – 2000 dotyczyła wyłącznie mężczyzn.

Najwyższą zachorowalność na choroby zakaźne wśród mężczyzn stwierdzono w przedziale wiekowym od 26 do 30 lat, a najniższą w przedziale do 20 lat, którą to grupę stanowiły głównie dzieci, pacjenci narodowości libańskiej, leczeni w ramach pomocy humanitarnej. Wśród badanej populacji mężczyzn personel wojskowy stanowił 97,12%, zaś personel cywilny 2,88%. Z grupy personelu wojskowego najczęściej byli hospitalizowani szeregowcy.

Stwierdzono, że wśród mężczyzn leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL, najczęściej byli hospitalizowani pacjenci narodowości irlandzkiej i polskiej, natomiast nie byli leczeni szpitalnie pacjenci narodowości szwedzkiej, fińskiej i ukraińskiej (tab. I).

W analizowanym okresie z powodu choroby zakaźnej leczono 139 osób, co stanowiło 5,84% wszystkich pacjentów leczonych z powodu chorób i urazów na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL.

Tabela I. Zachorowania na choroby zakaźne osób chorych według narodowości
 Table I. Morbidity on infectious diseases of sick people according to nationality

Narodowość	Choroby zakaźne				Razem	
	nie wystąpiły		wystąpiły			
	liczba badanych	wskaźnik struktury [%]	liczba badanych	wskaźnik struktury [%]	liczba badanych	wskaźnik struktury [%]
szwedzka	23	1,20	0	0,00	23	1,12
libańska	54	2,82	4	2,88	58	2,82
fińska	99	5,17	0	0,00	99	4,82
fidzjijska	351	18,33	12	8,63	363	17,67
irländzka	351	18,33	55	39,57	406	19,77
norweska	145	7,57	11	7,91	156	7,59
francuska	38	1,98	1	0,72	39	1,90
włoska	24	1,25	2	1,44	26	1,27
ghańska	151	7,89	4	2,88	155	7,55
nepalska	288	15,04	5	3,60	293	14,26
polska	338	17,65	41	29,50	379	18,45
hinduska	44	2,30	3	2,15	47	2,29
ukraińska	4	0,21	0	0,00	4	0,19
inna	5	0,26	1	0,72	6	0,29
Razem	1915	100,00	139	100,00	2054	100,00

Źródło : UNIFIL. Opracowanie własne.

Wskaźnik struktury zachorowań w analizowanym okresie był najwyższy w 1996 r. i wynosił 36,69%, zaś najniższy w 2000 r. – 2,16%. Wskaźnik zachorowań na 10 000 żołnierzy badanej populacji był najwyższy w 1996 r. i wynosił 109,56, zaś najniższy w 2000 r. – 5,60. Wskaźnik zachorowań na choroby zakaźne na 100 osób leczonych szpitalnie był najwyższy w 1996 r. i wynosił 16,45, zaś najniższy w 2000 r. – 1,72 (tab. II).

Analiza wskaźnika dynamiki o stałej podstawie wykazała, że w badanym okresie, w stosunku do 1993 r., nastąpił spadek zachorowalności na choroby zakaźne o 68,10%. Najwyższy przyrost zachorowań nastąpił w 1996r. (wskaźnik dynamiki o zmiennej podstawie 408,00). Zachorowalność na choroby zakaźne w analizowanym okresie spadała średnio o 15,06% rocznie (ryc. 1).

Procentowy udział najczęściej występujących chorób zakaźnych w populacji mężczyzn, leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993 – 2000 przedstawiają tabele III, IV i V.

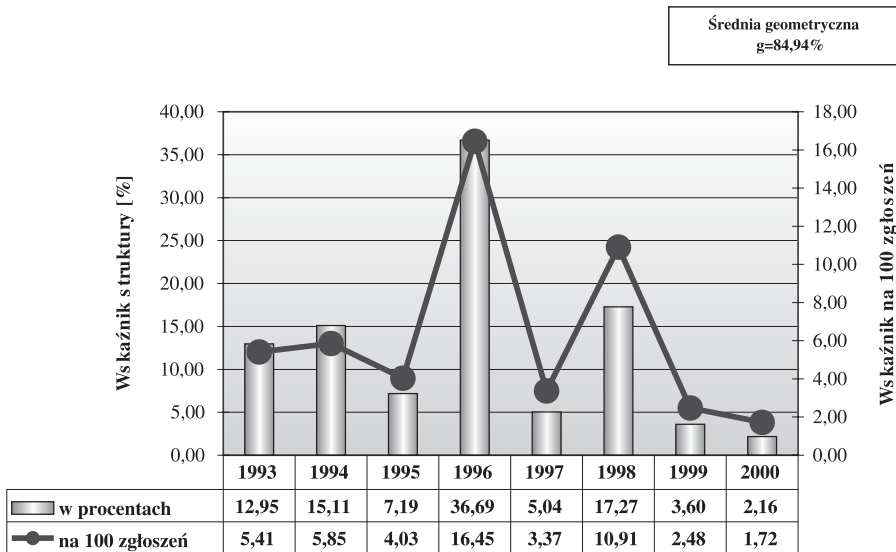
Przeprowadzone badania wykazały, że w analizowanym okresie na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL najczęściej hospitalizowani byli pacjenci z następującymi chorobami zakaźnymi: salmonelozą (*S. enteritidis*) (39,6%), gronkowcowym za-

Tabela II. Zachorowalność na choroby zakaźne mężczyzn leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993–2000

Table II. Morbidity on infectious diseases of men treated in the Internal and Surgical Ward of the UNIFIL Hospital from 1993 to 2000

Rok badania	Choroby zakaźne						
	liczba przyjęć na Oddział Szpitala UNIFIL	liczba zachorowań	wskaźnik struktury zachorowań w badanym okresie [%]	wskaźnik zachorowań na 10000 żołnierzy	wskaźnik zachorowań na 100 zgłoszeń	wskaźnik dynamiki o podstawie:	
						stałej [%]	zmiennej [%]
1993	333	18	12,95	34,31	5,41	100,00	–
1994	359	21	15,11	41,13	5,85	108,22	108,22
1995	248	10	7,19	20,44	4,03	74,60	68,93
1996	310	51	36,69	109,56	16,45	304,36	408,00
1997	208	7	5,04	15,63	3,37	62,26	20,46
1998	220	24	17,27	53,55	10,91	201,82	324,16
1999	202	5	3,60	11,11	2,48	45,79	22,69
2000	174	3	2,16	5,60	1,72	31,90	69,66
Razem	2054	139	100,00	35,91	6,77	Średnia geometryczna g=84,94%	

Źródło: UNIFIL. Opracowanie własne.



Źródło: UNIFIL. Opracowanie własne.

Ryc. 1. Zachorowalność na choroby zakaźne mężczyzn leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993–2000

Fig. 1. Morbidity on infectious diseases of men treated in the Internal and Surgical Ward of the UNIFIL Hospital from 1993 to 2000

Tabela III, IV i V. Analiza struktury zachorowań na choroby zakaźne mężczyzn leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993–2000

Table III, IV and V. Analysis of structure of morbidity on infectious diseases of men treated in the Internal and Surgical Ward of the UNIFIL Hospital from 1993 to 2000

Rok badania	Choroby zakaźne ogółem		Gronkowcowe zatrucie pokarmowe		Salmoneloza		Wirusowe zapalenie wątroby	
	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]
1993	18	12,95	4	12,90	4	7,27	0	0,00
1994	21	15,11	8	25,81	3	5,45	3 (typ A i B)	30,00
1995	10	7,19	1	3,23	2	3,64	0	0,00
1996	51	36,69	0	0,00	45	81,82	3 (typ A)	30,00
1997	7	5,04	0	0,00	1	1,82	1 (typ A)	10,00
1998	24	17,27	17	54,84	0	0,00	1 (typ A)	10,00
1999	5	3,60	1	3,23	0	0,00	1 (typ A)	10,00
2000	3	2,16	0	0,00	0	0,00	1 (typ B)	10,00
Liczba zachorowań	139	100,00	31	100,00	55	100,00	10	100,00
Liczba zgłoszeń	139	100,00%	31	22,3%	55	39,6%	10	7,2%

Rok badania	Choroby zakaźne ogółem		Angina		Gruźlica		Antygenemia HBs	
	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]
1993	18	12,95	1	12,50	1	16,67	0	0,00
1994	21	15,11	3	37,50	1	16,67	1	14,29
1995	10	7,19	2	25,00	0	0,00	3	42,85
1996	51	36,69	0	0,00	0	0,00	1	14,29
1997	7	5,04	0	0,00	1	16,67	0	0,00
1998	24	17,27	2	25,00	0	0,00	1	14,29
1999	5	3,60	0	0,00	2	33,33	0	0,00
2000	3	2,16	0	0,00	1	16,67	1	14,29
Liczba zachorowań	139	100,00	8	100,00	6	100,00	7	100,00
Liczba zgłoszeń	139	100,00%	8	5,8%	6	4,3%	7	5,0%

cd. tabel III, IV i V.

Rok badania	Choroby zakaźne ogółem		Shigelloza		Ospa wietrzna		Mononukleozą zakaźną	
	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]	liczba zachorowań	wskaźnik struktury [%]
1993	18	12,95	3	60,00	1	20,00	4	80,00
1994	21	15,11	0	0,00	0	0,00	1	20,00
1995	10	7,19	1	20,00	1	20,00	0	0,00
1996	51	36,69	1	20,00	0	0,00	0	0,00
1997	7	5,04	0	0,00	3	60,00	0	0,00
1998	24	17,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1999	5	3,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2000	3	2,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Liczba zachorowań	139	100,00	5	100,00	5	100,00	5	100,00
Liczba zgłoszeń	139	100,00%	5	3,6%	5	3,6%	5	3,6%

Źródło: UNIFIL. Opracowanie własne.

truciem pokarmowym (enterotoksyna gronkowcowa) (22,3%), wirusowym zapaleniem wątroby (80% typu A i 20% typu B) (7,2%).

Pacjenci narodowości polskiej stanowili 29,5% ogółu hospitalizowanych z powodu chorób zakaźnych w analizowanym okresie (tab. VI). Najwyższą zachorowalność w kontyngencji polskim wystąpiła w 1998 r. i była spowodowana wybuchem epidemii gronkowcowego zatrucia pokarmowego.

Pacjenci narodowości polskiej w analizowanym okresie hospitalizowani byli najczęściej z powodu gronkowcowego zatrucia pokarmowego (48,78%), wirusowego zapalenia wątroby typu A (19,51%), anginy (7,32%) i ospy wietrznej (7,32%) (tab. VII).

DYSKUSJA

Cała wiedza epidemiologiczna na temat Libanu opiera się na pracach naukowych epidemiologów zatrudnionych na wyższych uczelniach medycznych, głównie na Uniwersytecie Amerykańskim w Bejrucie oraz na raportach sporządzonych przez specjalistów na zlecenie Światowej Organizacji Zdrowia i Banku Światowego.

Badania epidemiologiczne przeprowadzone w Libanie wykazały, że zachorowania na choroby zakaźne w tym kraju nie odbiegają znacząco pod względem liczby i struktury od zachorowań w krajach rozwiniętych gospodarczo (6). Najczęściej występujące choroby zakaźne na terenie Libanu w latach 1998 – 1999 zestawiono w tabeli VIII.

Zwraca uwagę brak oficjalnych danych na temat występowania AIDS. Nie jest to spowodowane brakiem przypadków tej choroby w Libanie. Wynika to ze świadomego zataja-

Tabela VI. Zachorowania na choroby zakaźne mężczyzn narodowości polskiej leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993–2000

Table VI. Morbidity on infectious diseases of men of Polish nationality treated in the Internal and Surgical Ward of the UNIFIL Hospital from 1993 to 2000

Rok badania	Choroby zakaźne				
	liczba przyjęć na Oddział Szpitala UNIFIL	liczba zachorowań ogółem	wskaźnik struktury zachorowań w badanym okresie [%]	liczba zachorowań wśród narodowości polskiej	wskaźnik struktury zachorowań w badanym okresie [%]
1993	333	18	12,95	2	4,88
1994	359	21	15,11	9	21,95
1995	248	10	7,19	3	7,32
1996	310	51	36,69	3	7,32
1997	208	7	5,04	3	7,32
1998	220	24	17,27	20	48,78
1999	202	5	3,60	1	2,44
2000	174	3	2,16	0	0,00
Razem	2054	139	100,00	41	100,00

Źródło: UNIFIL. Opracowanie własne.

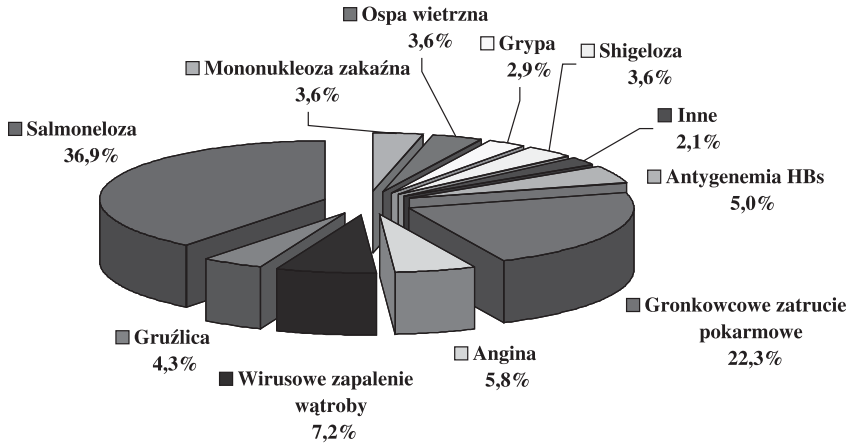
Tabela VII. Zachorowania na poszczególne choroby zakaźne mężczyzn narodowości polskiej leczonych w Szpitalu UNIFIL w latach 1993–2000

Table VII. Morbidity on individual infectious diseases of men of Polish nationality treated in the UNIFIL Hospital from 1993 to 2000

Rodzaj choroby	Liczba zachorowań	Wskaźnik struktury [%]
Gronkowcowe zatrucie pokarmowe	20	48,78
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	8	19,51
Angina	3	7,32
Ospa wietrzna	3	7,32
Salmonelloza	2	4,88
Antygenemia HBs	2	4,88
Grypa	2	4,88
Mononukleozą zakaźną	1	2,44
Razem	41	100,00

Źródło: UNIFIL. Opracowanie własne.

nia istniejącego schorzenia przed rodziną i opinią publiczną, która w kraju arabskim jakim jest Liban, a zwłaszcza w jego społeczności muzułmańskiej, skazałaby chorego na bezwzględną izolację i potępienie. Powoduje to, że lekarze, chcąc ratować pacjentów przed społecznym niebytem, zatajają informacje o chorobie, przez co liczba chorych na AIDS



Źródło: UNIFIL. Opracowanie własne.

Ryc. 2. Udział zachorowań na poszczególne choroby zakaźne mężczyzn leczonych na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL w latach 1993–2000

Fig. 2. Participation of morbidity on individual infectious diseases of men treated in the Internal and Surgical Ward of the UNIFIL Hospital from 1993 to 2000

i nosiciele HIV jest trudna do ustalenia. Interesujące są doniesienia libańskich epidemiologów na temat zachorowalności na choroby zakaźne, przeciwko którym prowadzone są obowiązkowe szczepienia, według kalendarza WHO. Znacząca była szczególnie liczba zachorowań na odrę oraz WZW typu B. Natomiast zachorowania na tężec i krztusiec nie miały znaczenia epidemiologicznego, a w latach 1998 – 1999 nie stwierdzono w Libanie ani jednego przypadku błonicy i poliomyelitis.

Krajowy program szczepień jest powszechnie stosowany w Libanie w stosunku do 5 chorób: duru brzuszego, błonicy, tężca, poliomyelitis i odrzy. Procent niemowląt i dzieci zaszczepionych przeciwko podstawowym chorobom zakaźnym w 1990 r. przedstawiał się następująco (7,8): przeciw odrze w wieku 0 – 12 miesięcy 39%, a w wieku 13 – 23 miesięcy 59,3%; w tych samych grupach wiekowych szczepienia przeciwko durowi brzuszemu, błonicy, tężcowi, poliomyelitis sięgały odpowiednio 81,7% i 86,3%.

Zwraca uwagę etiologia zatruc pokarmowych, związana z przemysłowym chowem drobiu. W celu uzyskania szybkiego przyrostu masy ciała drobiu zaczęto do pasz dodawać antybiotyki. To spowodowało wytworzenie się szczepów bakterii opornych na leki, a w konsekwencji szybko rozprzestrzeniające się przez pasze zakażenia na fermach hodowlanych. Rozprzestrzenianie się zakażeń dotyczy w głównej mierze pałeczek z rodzaju *Salmonella* (9). Źródłem zakażenia dla człowieka są przede wszystkim produkty spożywcze pochodzenia zwierzęcego: jaja, tusze drobiowe oraz mięso innych gatunków zwierząt i jego surowe przetwory.

Pomimo czynników środowiskowych, takich jak zacofanie gospodarze regionu, niski poziom sanitarno-higieniczny warunków życia ludności, słabo rozwinięta publiczna służba zdrowia, a także czynników klimatycznych, związanych z klimatem podzwrotnikowym, mogącym sprzyjać występowaniu chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz zaostrzeniu chorób przewlekłych, sytuację epidemiologiczną Libanu można ocenić jako pomyślną, głównie

Tabela VIII. Występowanie chorób zakaźnych na terenie Libanu w 1998/1999 r.
Table VIII. Occurrence of infectious diseases in Lebanon in 1998/1999

CHOROBY	REGION KRAJU						RAZEM
	Beirut	Góry Liban	Liban Północny	Liban Południowy	Dolina Bekaa	Przypadki niespecyficzne	
AIDS (HIV)	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	BRAK DANYCH
GRUŻLICA	19/25	29/28	20/9	52/70	6/7	25/19	151/158
SHIGELLOZA	2/10	53/21	23/20	264/19	41/56	25/8	410/134
ZATRUCIE POKARMOWE	2/18	5/90	138/77	6/20	35/24	5/7	191/230
WZW TYPU A	27/24	46/38	81/116	60/33	22/49	18/4	254/265
WZW TYPU B	71/55	40/57	13/11	151/102	36/47	178/118	489/390
WZW TYPU C	7/4	8/14	4/4	23/20	3/3	27/21	72/66
DUR BRZUSZNY/DURY RZEKOME	34/27	55/65	252/647	113/118	126/128	70/36	650/1021
DUR PLAMISTY	1/4	4/4	2/7	0/1	4/0	2/2	13/18
ODRA	26/1	33/2	770/1	141/4	4/1	23/0	997/9
BŁONICA	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
KRZTUSIEC	1/4	2/3	6/1	1/3	2/8	0/0	12/19
TEŻEC	2/0	0/3	1/1	0/0	0/0	1/0	4/4
POLIOMYELITIS	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
RÓŻYCZKA	0/0	0/0	8/0	5/2	0/3	0/0	13/5
WŚCIEKLIZNA	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	0/1
ZAPALENIE OPON MÓZG.-RDZEN.	4/6	7/19	14/11	16/9	9/21	6/7	56/73
BRUCELOZA	11/9	28/23	50/24	38/13	138/114	21/8	286/191

Źródło: Lebanese Epidemiological Newsletter, Mistry of Health, Lebanon 2000;7.

z powodu braku ognisk endemicznych chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz braku przypadków chorób szczególnie niebezpiecznych, takich jak dżuma, cholera, żółta febra, czy gorączki krwotoczne (6,10,11,12).

PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza epidemiologiczna wykazała, że w latach 1993 – 2000 zachorowania na choroby zakaźne wśród mężczyzn leczonych z powodu chorób i urazów na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL stanowiły 5,84% ogółu hospitalizowanych. Wskaźnik struktury zachorowań w analizowanym okresie był najwyższy w 1996 roku i wynosił 36,69% oraz w 1998 roku – 17,27%. Wzrost zachorowań w tych latach był spowodowany masowymi zatruciami pokarmowymi wśród żołnierzy UNIFIL. W 1996 roku wybuchła epidemia salmonelozy wśród populacji narodowości irlandzkiej. Czynnikiem

etiologicznym była *Salmonella enteritidis*. Z kolei w 1998 roku wystąpiły masowe gronkowcowe zatrucia pokarmowe wśród populacji narodowości polskiej. Czynnikiem etiologicznym była enterotoksyna gronkowcowa. Dzięki sprawnie i prawidłowo przeprowadzonemu postępowaniu przeciwepidemicznemu przez służbę zdrowia poszczególnych kontyngentów oraz przez Szpital UNIFIL, będący drugim poziomem leczenia, doprowadzono do szybkiej eliminacji poszczególnych elementów łańcucha epidemiologicznego. Poza wyżej wymienionymi epidemiami chorób zakaźnych w rejonie leczniczym Szpitala Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie, sytuację epidemiologiczną w analizowanym okresie należy uznać jako dobrą, głównie za sprawą skutecznie działającego Zespołu Higienicznego UNIFIL (13). Nie stwierdzono innych, masowych zachorowań z powodu chorób zakaźnych, ani pojedynczych przypadków chorób szczególnie niebezpiecznych. W latach 1993 – 2000 na Oddziale Internistyczno-Chirurgicznym Szpitala UNIFIL najczęściej byli hospitalizowani pacjenci z powodu następujących chorób zakaźnych: salmonelozy (39,6%), gronkowcowego zatrucia pokarmowego (22,3%) oraz wirusowego zapalenia wątroby typu A i B (7,2%).

A Buczyński, K Korzeniewski, M Dziedziczak-Buczyńska

INFECTIOUS DISEASES AMONG PERSONS FROM CATCHMENT AREA
OF THE HOSPITAL OF THE UNITED NATIONS INTERIM FORCE IN LEBANON,
FROM 1993 TO 2000

SUMMARY

In the study the incidence of infectious diseases among military personnel of the United Nations Interim Force in Lebanon and local civilian population is examined. Additionally, the authors investigate the potential risk factors, including environmental conditions, influencing the incidence of infectious diseases. Epidemiological analysis was conducted based on the medical records of patients treated in the Internal and Surgical Ward of the UNIFIL Hospital from 1993 to 2000. The patients with infectious diseases accounted for 5.84 % of all patients hospitalized during the analyzed period. The most frequent infectious diseases treated during that time were salmonellosis and staphylococcal food poisoning.

PIŚMIENNICTWO

1. 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.
2. Bertrand J, Koczorowska J. Organizacja i zadania służby sanitarno-higienicznej w Tymczasowych Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, Warszawa 1996.
3. Dęga K, Kierznikowicz B. Niektóre problemy zagrożeń zdrowotnych podczas służby w tropiku, Przegląd Morski, 1998;9.
4. STATISTICA PL dla Windows, tom I, II, III, V, StatSoft, Kraków 1997.
5. Stanisław A. Przystępny kurs statystyki w oparciu o program STATISTICA PL. Na przykładach medycyny, StatSoft, Kraków 1998.
6. Lebanese Epidemiological Newsletter, Ministry of Health, Lebanon 2000;7.
7. Kharrat N. Report of the Secretariat of Health Affairs to the Third National Conference of Secours Populaire Libanais, Beirut 1990,4–6.

8. The Ministry of Health and Social Affairs (MHSA) and UNICEF Survey. The Infant Mortality Rate (IMR) National Survey, Lebanon, Beirut 1990.
9. Barbour EK, Jurdi LH, Talhouk R, i in. Emergence of Salmonella enteritidis outbreaks in broiler chickens in the Lebanon; epidemiological markers and competitive exclusion control, *Revue Scientifique et Technique International Office of Epizootics*, 1999;18(3):710–8.
10. Evaluation of the strategy for health for all by the year 2000. Seventh report on the world health situation, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Eastern Mediterranean Region, 1987;6.
11. Harfouche JK, Verhostrate LJ. The state of child health in the Eastern Mediterranean region. World Health Organization/East Mediterranean Regional Office Technical Publication, Geneva 1983;9.
12. The Primary Health Care Strategy and PHC Plan of Action, 1993–1996, Lebanon. Report by dr Farouk Partow, World Health Organization Consultant, 1993.
13. UNIFIL Field Hygiene Instruction, The United Nations Interim Force in Lebanon, 1997.

Otrzymano 21.07.2003 r.

Adres autora:

Andrzej Buczyński
Kierownik Zakładu Edukacji i Promocji Zdrowia
Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Żeligowskiego 7/9
90-752 Łódź
tel. 639-32-80