

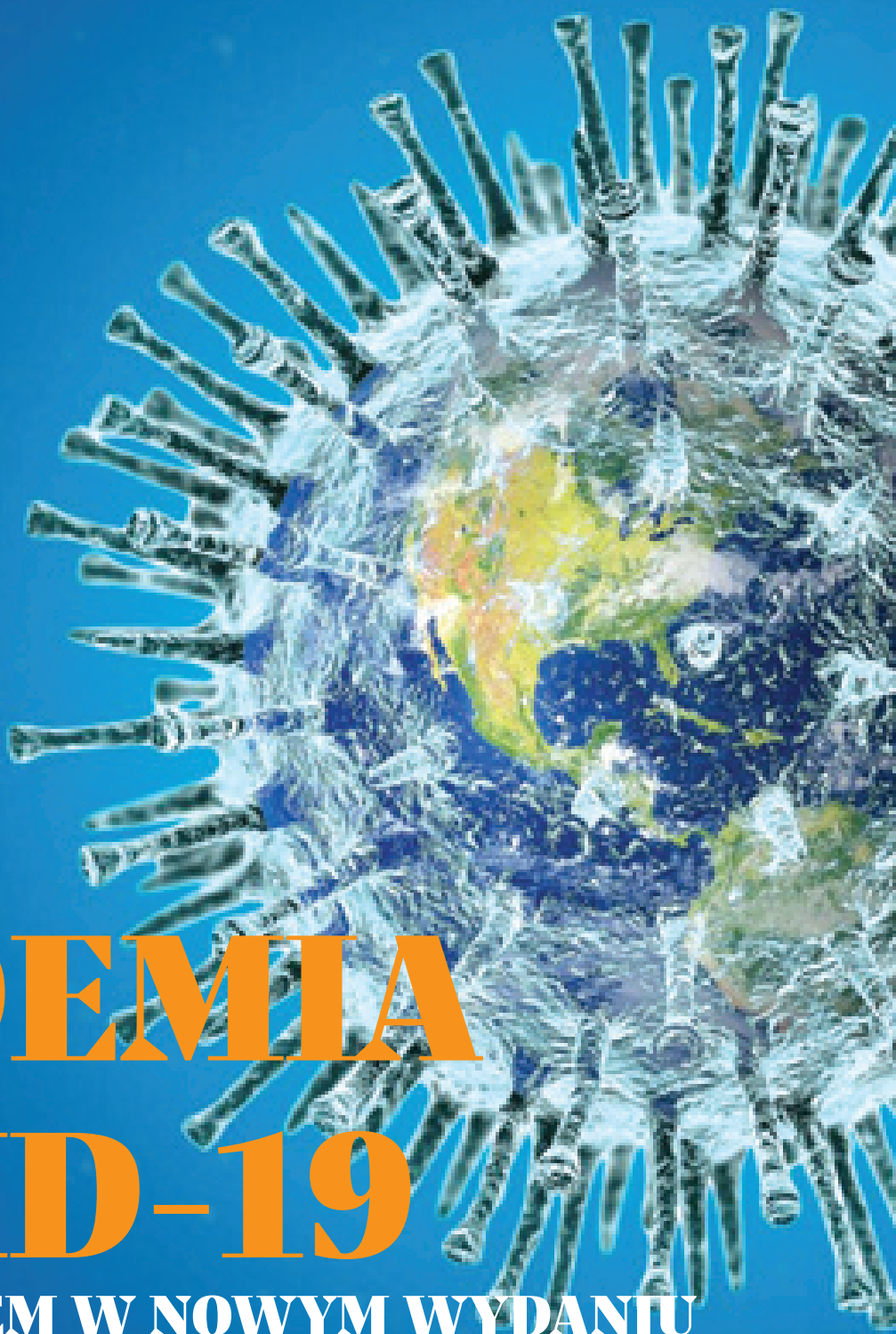


OSWOIĆ TROPIK

Kwartalnik popularnonaukowy Medicus Mundi Polonia | ISSN 2658-0993 | Nr 2(1)/2020 | kwiecień 2020



Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej



TEMAT NUMERU:

EPIDEMIA COVID-19

STARY PROBLEM W NOWYM WYDANIU

POZA TYM W NUMERZE:

*Z szablą na czołgi.
Szpital w Katondwe
w walce z COVID-19*

*COVID-19
w ginekologii
i położnictwie*

*Warto dostrzec
uśmiech. Zmagania
z epidemią w Boliwii*

3 SŁOWO WSTĘPNE

5 Z ŻYCIA FUNDACJI

6 Z SZABLĄ NA CZOŁGI
Szpital w Katondwe (Zambia)
w walce z COVID-1910 COVID-19 W GINEKOLOGII
I POŁOŻNICTWIE13 **TEMAT NUMERU**
Epidemia COVID-19
Stary problem
w nowym wydaniu18 O EPIDEMII W WENEZUELI
– państwie ogarniętym
permanentnym kryzysem21 PORÓD W CZASACH
PANDEMII. Doświadczenia
z największego oddziału po-
rodowego w Polsce24 WARTO ZOBACZYĆ
UŚMIECH. Zmagania
z epidemią w Boliwii

26 SŁOWO O CZASOPIŚMIE



PRZEZ TRUDY DO GWIAZD



Trwająca obecnie pandemia COVID-19, która rozpoczęła się na przełomie lat 2019-2020, zaskoczyła cały Świat. Powodując znaczne i globalne zmiany we wszystkich obszarach funkcjonowania społeczno-gospodarczo-ekonomicznego – a także naszego najbliższego, rodzinnego – doprowadziła do tego, iż stało się dla nas wszystkich jasne, że powrotu do starego Świata sprzed tej katastrofy już nie będzie. Ale to nie może być powodem do utyskiwania, popadania w lęk i depresję – bo to byłoby najgorsze. Warto dokładnie rozejrzeć się wokół i zobaczyć co się stało. W dogłębnym zrozumieniu obecnej sytuacji mogą pomóc artykuły zamieszczone w niniejszym numerze. Prezentują one między innymi przykłady tego jak, mimo skrajnych warunków, można sobie radzić nawet w najtrudniejszych chwilach. Warto tutaj sobie przypomnieć łacińską sentencję: *per aspera ad astra* – przez trudy do gwiazd!

Poza tym ta lektura skłoni nas do zastanowienia się nad ważkimi aktualnie pytaniami: Czy to już przełom? Czy gwałtowne skutki tej pandemii będą jedynie doraźne, czy też się utrwalą? Miejmy nadzieję, że przeczytanie tego numeru z atrakcyjnymi artykułami odnośnie aktualnej sytuacji wyzwoli w nas energię, która popchnie nas ku pożytecznej działalności na rzecz społeczeństw – głównie tych, którymi Fundacja Pomocy Humanitarnej *Redemptoris Missio* najbardziej się zajmuje.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski
redaktor naczelny

SPRAWDZIAN ODPOWIEDZIALNOŚCI I EMPATHII



Na każdym kroku docierają do nas przeróżne komunikaty dotyczące COVID-19. W natłoku informacji niepokojąco dużo jest sensacji, plotek i *fake news*, które wzniecają atmosferę strachu. Chcemy wyjść naprzeciw temu problemowi oddając w Państwa ręce najnowsze wydanie *Oswoić Tropik*. Na łamach drugiego numeru czasopisma publikujemy artykuły dotyczące aktualnej sytuacji, które – mamy nadzieję – uzbroją Państwa, w porcję rzetelnej i ciekawej wiedzy. Razem z Państwem chcemy przetrwać czas kryzysu unikając paniki.

Równocześnie pragniemy zwrócić uwagę na to, jak ważna w tym wyjątkowym okresie jest empatia i troska o innych. Dlatego w niniejszym numerze możecie Państwo przeczytać również o tym jak z COVID-19 radzą sobie ludzie w państwach o dużo trudniejszej sytuacji ekonomicznej niż Polska.

Życzymy Państwu pogody ducha i wiele cierpliwości. Mamy nadzieję, że lektura *Oswoić Tropik* umili Państwu czas narodowej kwarantanny.

Jacek Jarosz
redaktor prowadzący



Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej





Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej

COVID-19 w AFRYCE

Pomóż polskim misjonarzom w walce z epidemią.



Pomóż w zakupie środków ochronnych, leków, sprzętu medycznego i żywności.

Nr konta: **09 1090 2255 0000 0005 8000 0192**

tytuł przelewu: **COVID-19 AFRYKA**

Fundacja Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio

ul. Junikowska 48, 60-163 Poznań

 facebook.com/fundacja.redemptorissio/



Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej

POLSCY MISJONARZE – NA PIERWSZEJ LINII FRONTU Z KORONAWIRUSEM W AFRYCE

JUSTYNA JANIEC-PALCZEWSKA

Prezes Fundacji Redemptoris Missio

Podczas gdy Europa zmagą się z epidemią COVID-19, a polskie media donoszą o kolejnych przypadkach zakażenia koronawirusem zdawać by się mogło, że Afryki ten problem nie dotyczy. Tymczasem w Afryce koronawirus staje się również smutną rzeczywistością, z tą różnicą, że absolutnie nikt nie zna całego obrazu sytuacji.

Afryka to olbrzymi kontynent, na mapie którego znajdują się 54 państwa. Każde z nich jest inne, ale można zaobserwować pewną prawidłowość – im biedniejszy kraj, tym mniej w nim odnotowano przypadków zachorowań na COVID-19. Dowodzi to jedynie tego, że mniej osób w tym państwie stać na wykonanie testów na obecność koronawirusa. Wolontariusze Fundacji Redemptoris Missio, którzy pracowali w najdalszych zakątkach świata zgodnie mówią o trudnych warunkach sanitarnych w afrykańskich szpitalach. Opieka w większości



Mimo trudnych okoliczności misjonarze dokładają wszelkich starań żeby zapewnić bezpieczeństwo lokalnej ludności.

państwowych ośrodków zdrowia jest pełnopłatna i na zatrważająco niskim poziomie. Mieszkańców najbardziej narażonych rejonów najczęściej nie stać nawet na podróż do szpitala, a co dopiero na wizytę u lekarza. Właściwie rolę lekarza pełni dla wielu miejscowy pielęgniarz po kilkuletniej szkole lub

kilkumiesięcznym kursie.

Jak afrykańska służba zdrowia poradzi sobie z epidemią COVID-19? Trudno to sobie wyobrazić. Nawet ochrona miejscowego personelu medycznego przed zarażeniem wydaje się niewykonalna. Aktualnie większość organizacji pomocowych wycofuje z Afryki swoich pracowników medycznych, na miejscu pozostają tylko najbardziej wytrwali i zdeterminowani, w tym – polscy misjonarze. Są oni jedną z najbardziej narażonych na zakażenie grup. Codziennie pracują w dużych skupiskach ludzkich – w tym prowadzonych przez siebie szpitalach i przychodniach.

Pozostajemy w stałym kontakcie z misjami. Wśród misjonarzy panuje duża dezorientacja. Niemal nikt nie dostarcza rzetelnych danych, a rządy krajów, w których pracują najczęściej same nie są zorientowane w tym temacie. Wprowadzając kolejne obostrzenia i restrykcje nie przekazują ośrodkom zdrowia materiałów medycznych służących ochronie przed zakażeniem.

Na epidemię COVID-19 nie były przygotowane bogate kraje europejskie, w których na jednego lekarza przypada kilkuset mieszkańców. Trudno sobie wyobrazić takie przygotowanie w Afryce, gdzie w najbardziej ubogich państwach jeden lekarz przypada na kilkaset tysięcy mieszkańców. Doniesienia napływające do nas z Afryki nie napawają optymizmem. Polscy misjonarze są cichymi bohaterami tych dni. Przerażające jest jak skromnymi środkami dysponują w tej nierównej walce. Wielorazowe maseczki szyją sami ze szpitalnych prześcieradeł, a w pozbawionych bieżącej wody szpitalach ustawiali baniaki z wodą. Często brakuje tak podstawowych środków jak choćby mydło.

Fundacja Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio prowadzi zbiórkę środków finansowych, które na bieżąco przekazujemy misjonarzom kierującym przychodniami i szpitalami w Afryce. Dzięki środkom od polskich darczyńców zaopatrzyliśmy m.in. wybudowaną przez Fundację przychodnię zdrowia im. dr Wandy Błęńskiej w Befasy na Madagaskarze.

W obliczu pandemii COVID-19 Fundacja pomaga również w Polsce zaopatrując polskie szpitale w szyte przez *Włóczkarsów* maseczki ochronne. Na bieżąco przekazujemy je polskim szpitalom i placówkom opiekuńczym. Dokładamy wszelkich starań, aby ratować ludzkie życie i zdrowie chroniąc tych, którzy narażają swoje zdrowie w służbie drugiemu człowiekowi. 

Z SZABLĄ NA CZOŁGI. SZPITAL W KATONDWE (ZAMBIA) W WALCE Z COVID-19

S. MIROSŁAWA GÓRA

lekarz chirurg, dyrektor szpitala w Katondwe

Chcę napisać kilka słów o tym, jak w tych specyficznych czasach wyglądają sprawy w Zambii i Katondwe – mieście, w którym mieszkam i pracuję. Jest to tylko moja opinia i punkt widzenia, który może się różnić od innych - wybaczenie.

Nasza codzienność

Zambia jest krajem bez dostępu do morza, ale mimo tego ekonomicznie radzi sobie nie najgorzej dzięki bogatym złożom miedzi. Według danych Banku Światowego w 2018 roku Zambia zajmowała 157 miejsce pod względem PKB przeliczanego na jednego mieszkańca¹. Kraj ten liczy około 15 milionów mieszkańców i zajmuje powierzchnię 752 618 km².

Katondwe jest położone u zbiegu dwóch rzek, Luangwa i Zambezi. Graniczy z Mozambikiem i Zimbabwe. Jest oddalone o około 300 kilometrów od Lusaka, stolicy Zambii. Powiat należy do jednego z najuboższych w kraju – nie ma elektryczności, dobrych dróg, jest problem z zaopatrzeniem w wodę pitną.



Pielegniarka s. Edyta w improwizowanej przyłbicy ochronnej



W szycie maseczek zaangażowany jest personel szpitala



Badanie temperatury i krótki wywiad przed namiotem przeznaczonym do wstępnej kwalifikacji chorych

Od 1963 roku w Katondwe istnieje szpital. Początkowo był zarządzany przez ojców Jezuitów, a od 1969 roku prowadzi go siostry Służebniczki Starowiejskie.

Szpital, dotychczas jedyny w powiecie, posiada 80 łóżek i obsługuje pacjentów nie tylko z powiatu, ale także z Mozambiku i Zimbabwe.

Katondwe w obliczu epidemii

O sytuacji w Chinach dowiedzieliśmy się dosyć szybko, ale nikt wówczas nie spodziewał się, że ten problem będzie dotykał wszystkich. W Zambii jest bardzo duża grupa Chińczyków, a także wielu Zambijczyków studiujących w Chinach. W pierwszych dniach obawialiśmy się, że to właśnie oni mogą przywieźć wirusa. Pierwsza wzmianka o zakażonych Zambijczykach dotarła do nas około 14 marca i dotyczyła ludzi, którzy podróżowali. Zaczęliśmy wówczas organizować trochę zapasów. Aktualnie - 23 kwietnia - Zambia ma tylko 76 przypadków potwierdzonych², ale bada się tylko wybrane osoby w dużych miastach testami, które otrzymano od WHO.

W pierwszej kolejności zakupiliśmy paliwo, ponieważ prąd dla szpitala pozyskujemy z agregatów. Później udało się zorganizować trochę kukurydzy, która stanowi podstawę żywienia pacjentów. W tym roku plony były bardzo marne, więc zdobycie kukurydzy nie było łatwe. Następnym problemem było zabezpieczenie personelu w środki

ochrony osobistej. W zeszłym roku prowadziliśmy w Polsce akcje zbiórki bandaży dla Katondwe – dotarło do nas sporo paczek, a były w nich także materiały i prześcieradła, które s. Edyta sprytnie wykorzystwała do szycia masek. Zaangażowaliśmy wiele osób z personelu, które cięły, układały i szyły maski. Stworzyliśmy zespół nocny, który pierze, segreguje a następnie sterylizuje potrzebne materiały. Powstał także problem dezynfektantów. Jednak udało się zdobyć alkohol, glicerynę i sami robimy płyny dezynfekcyjne.

Na zewnątrz szpitala ustawiliśmy zbiorniki z wodą do mycia rąk. Woda jest – gorzej z mydłem. Wykorzystaliśmy też namiot, który stoi pod baobabem u wejścia do szpitala i pełni funkcję pierwszego filtra. W szukanie następnych rozwiązań angażuje się też miejscowy personel dając nowe propozycje.

Gorzej jest z chorymi, odwiedzającymi i ludźmi z okolicznych wiosek. Używamy porównań z cholera, z którą Zambia boryka się od lat i mówimy, że nowy koronawirus jest o wiele groźniejszy od niej. Zambijczycy żyją w grupach dużego kontaktu, więc nie da się łatwo wprowadzić separacji. O kwarantannie w wiosce z chatkami nawet się nie wspomina.

Na co dzień w szpitalu matki są przyjmowane razem z dziećmi. Nie ma chorego, przy którego łóżku nie byłoby przynajmniej jednej osoby towa-

rzyszającej. Czasami przybywają całymi rodzinami, szczególnie z Mozambiku. Te przyzwyczajenia to obecnie również duży problem. Pacjenci muszą długo przebywać w szpitalu, bo nie mają warunków na leczenie w domu. Przykładowo opiekujemy się chorą, która miała oparzenia 30% powierzchni ciała. Poza codziennymi opatrunkami i przeszczepami trzeba ją było odżywiać. W Katondwe jest już od czterech miesięcy.

Rząd zambijski dosyć szybko zaczął akcję edukacyjną na temat koronawirusa - nawet pojawiły się plakaty w miejscowym języku. W celach informacyjnych wykorzystywane są także lokalne media. Niestety do chwili obecnej nie otrzymaliśmy od Państwa ani jednej maski, fartucha czy pary rękawiczek. Nie wspomnę o środkach dezynfekcyjnych. S. Krystyna znalazła maszynę do produkcji chloraminy³ i wymusiła u lekarza wojewódzkiego, aby udostępnił ją dla Katondwe. Maszyna jest - pozostaje tylko kwestia materiałów instalacyjnych i prądu - cykl produkcji wymaga 4,5 godziny ciągłej pracy. Nadzieja w agregacie i systemie solarnym.



Punkt mycia rąk przed wejściem do szpitala w Katondwe



Szycie maseczek dla pacjentów i personelu szpitala to spore wyzwanie



Płyny dezynfekcyjne dla każdego z oddziałów szpitalnych

Jaka będzie przyszłość?

Nie wyobrażam sobie sytuacji, kiedy będą u nas ciężkie przypadki, które wymagają tlenu, wentylatora nie mówiąc już o respiratorze. Sprawa personelu też jest pod znakiem zapytania - jeden lekarz, 4 felczerów i 20 pielęgniarek. Obawiam się też o wielu pacjentów z HIV, mamy w chwili obecnej 900 osób przyjmujących terapię lekową. Wiele osób choruje na anemię sierpowatą, nadciśnienie, astmę i gruźlicę. Walka z nowym koronawirusem będzie u nas jak walka typu na czołgi z szabelkami. Żyjemy w dużym napięciu, kościoły i szkoły są zamknięte, ceny rosną, ludziom zaczyna brakować jedzenia. Dotyka nas ogólnoswiatowa pandemia, ale

ciągłe modlimy się, żeby COVID-19 nas ominął. Wiemy, że wszyscy mają dziś swoje problemy i świat zapomni o Afryce, którą wykorzystał. Episkopat Polski zaproponował nam ewakuację, ale nikt nie skorzystał, bo jak można zostawić to w co się wierzy. Łączymy się modlitewnie z wszystkimi którzy cierpią, z chorymi, opuszczonymi, z całą służbą zdrowia i tymi którzy nadal próbują pomóc.

Z wyrazami szacunku
s. Mirosława Góra
Służebniczka Starowiejska

¹ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD>, dostęp z dnia 17.04.2020

² gisanddata.maps.arcgis.com

³ Chloramina-T ($\text{CH}_3\text{C}_6\text{H}_4\text{SO}_2\text{NCINa}\cdot 3\text{H}_2\text{O}$, CAT) i dichloramina-T ($\text{CH}_3\text{C}_6\text{H}_4\text{SO}_2\text{NCI}_2$, DCT), pochodne p-toluenosulfonamidu, zawierające tzw. chlor aktywny (...) wykazują aktywność biologiczną, w tym właściwości dezynfekcyjne (...) Chloramina-T stanowi uniwersalny czynnik bakteriobójczy i dezynfekcyjny, a także wybielający i utleniający. W postaci wodnych roztworów o stężeniu 0,5-2% wykorzystuje się ją w przemyśle chemicznym i spożywczym, w medycynie, farmacji kosmetyce, w utrzymaniu higieny i uzdatnianiu wody w obiektach użyteczności publicznej (spa, sauny, toalety, baseny kąpielowe).

E. Kociotek-Balawejder i in. Przegląd reakcji chloraminy-T i dichloraminy-T z kationami metali w celu określenia możliwości wykorzystania ich wielkocząsteczkowych analogów w oczyszczaniu wód, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 30, 2008, s. 183, 184.

COVID-19 w ginekologii i położnictwie

AGNIESZKA PYDZIŃSKA-JAROSZ, lekarz rezydent

Oddział Ginekologiczno-Położniczy SP ZOZ w Kościanie

Kobieta w ciąży jest szczególnym pacjentem wymagającym od nas podwójnej troski. Z jednej strony zwracamy uwagę na samą - prezentowane przez nią dolegliwości i potrzeby. Z drugiej strony koncentrujemy się na płodzie, który jest z nią ściśle związany i zupełnie od niej zależny.

Nowa epidemia

W ostatnich miesiącach uwaga całego świata skupia się na COVID-19, nowej chorobie, która pod koniec roku 2019 pojawiła się w Chinach i szybko rozprzestrzeniła się na wszystkie kontynenty. W połowie kwietnia 2020 roku liczba potwierdzonych zakażeń na świecie wynosi ponad 2 miliony i nadal rośnie¹. Sytuacja ta jest ogromnym wyzwaniem dla całego systemu ochrony zdrowia. Również dla ginekologów i położników.

Spektrum objawów klinicznych COVID – 19 jest bardzo szerokie – od infekcji bezobjawowej, przez łagodne objawy infekcji górnych dróg oddechowych aż do ostrej niewydolności oddechowej wymagającej leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii. Najczęstszymi zgłaszanymi objawami są gorączka, złe samopoczucie, suchy kaszel oraz duszność. Według autorów chińskich opracowań łagodny przebieg występuje w około 80% przypadków, pacjenci w poważnym stanie (wymagający m. in. tlenoterapii) stanowią około 15% chorych, natomiast około 5% to przypadki krytyczne (z niewydolnością oddechową, wstrząsem, sepsą)². W ostatniej z wymienionych grup przeważają osoby starsze oraz osoby z chorobami przewlekłymi.

COVID-19 a fizjologia ciąży

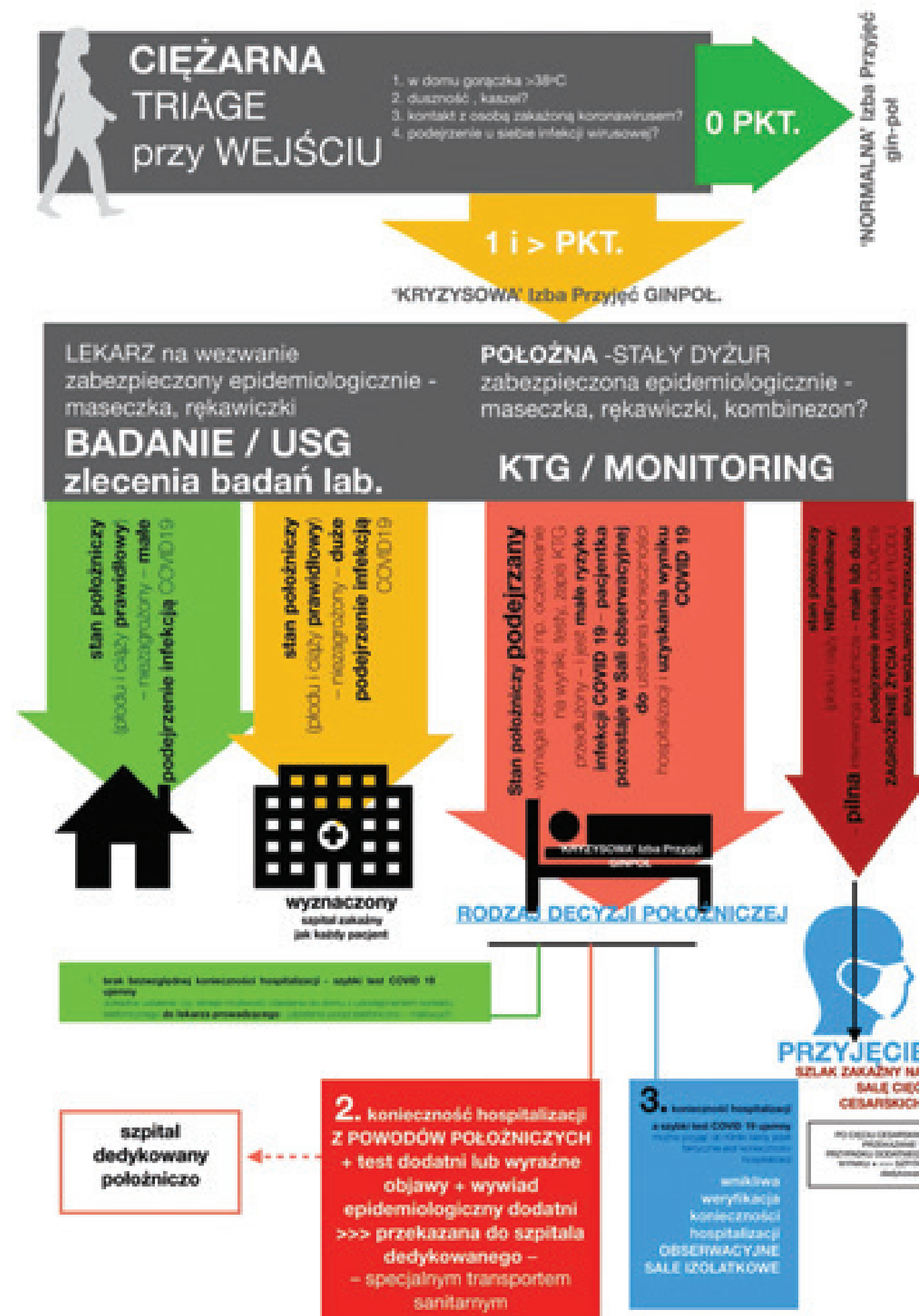
Kobiety w ciąży ze względu na fizjologiczne zmiany zachodzące w organizmie wydają się być bardziej narażone na zakażenie i ciężki przebieg COVID – 19. Stopniowo od początku ciąży zwiększa się czynność serca, objętość wyrzutowa oraz objętość osocza, która powoduje fizjologiczną niedokrwistość. Zmniejsza się opór naczyniowy, co powoduje obniżenie ciśnienia tętniczego krwi. W układzie oddechowym ciężarnych na skutek działania hormonów dochodzi do przekrwienia i obrzęku błony śluzowej dróg oddechowych oraz do zwiększenia wydzielania w ich obrębie. Mimo, iż nie dochodzi do niedotlenienia, część kobiet od samego począt-

ku ciąży odczuwa duszność. W zaawansowanej ciąży dodatkowo powiększająca się macica powoduje uniesienie przepony, co zmniejsza objętość klatki piersiowej. Wszystkie te zmiany czynią kobiety ciężarne bardziej podatnymi na duszność. Nie bez znaczenia wydaje się być też stan immunologiczny. Łożysko wydziela szereg substancji o działaniu immunosupresyjnym i immunomodulującym, dzięki czemu organizm nie odrzuca ciąży jednocześnie jednak może zwiększać się podatność ciężarnej na zakażenia.

Przebieg choroby u ciężarnych

Od czasu wybuchu epidemii zostało opublikowanych kilka badań dotyczących wpływu zakażenia SARS-CoV-2 na przebieg ciąży i porodu. Trzeba podkreślić, że prowadzone były na nielicznych grupach co utrudnia wyciąganie ogólnych wniosków. Wiele rekomendacji i metaanaliz powstaje na podstawie badań przeprowadzonych podczas wcześniejszych epidemii wywołanych przez koronawirusy – SARS w 2002 roku i MERS w 2012 roku ze względu na ich podobną budowę. W świetle obecnych danych pacjentki ciężarne z COVID-19 prezentują takie same objawy, jak kobiety niebędące w ciąży - głównie gorączkę i suchy kaszel. Badania nie potwierdzają również, aby były bardziej narażone na ciężki przebieg zakażenia³. Nie ma przeciwwskazań do wykonania badań obrazowych klatki piersiowej, szczególnie tomografii komputerowej, u pacjentek, które takiej diagnostyki wymagają i nie powinna być ona opóźniana ze względu na obawy dotyczące działania promieniowania na płód. W celu zabezpieczenia płodu stosuje się ołowianą osłonę na brzuch⁴. Wiele obaw budzi transmisja wertykalna wirusa – czy występuje oraz jaki może być jej wpływ na płód. Do tej pory nie potwierdzono transmisji wirusa od matki do dziecka przez łożysko⁵. Noworodki urodzone przez matki zakażone koronawirusem były w dobrym stanie i poza kilkoma wyjątkami nie wymagały dodatkowych działań medycznych po urodzeniu. Jednak pytanie, jaki wpływ na płód oraz jakie ryzyko komplikacji ciąży ma przebycie zakażenia SARS-CoV-2 pozostaje nadal aktualne.

Nie stwierdzono obecności RNA nowego koronawirusa w wydzielinie z pochwy, jednak udowodnio-



no jego obecność w kale⁶. Ze względu na możliwą kontaminację okolicy krocza Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników rekomenduje ukończenie ciąży drogą cięcia cesarskiego⁷. Ostateczną decyzję o zabiegu powinien podejmować doświadczony położnik w oparciu o stan kliniczny pacjentki i zaawansowanie porodu.

Leczenie

Wobec braku swoistego leczenia i profilaktyki COVID-19 wydaje się, że najlepszą metodą zabezpieczenia pacjentek jest ograniczenie możliwości zakażenia przez unikanie skupisk ludzkich, utrzymywanie przynajmniej 1 m dystansu od innych ludzi, częste mycie rąk, noszenie maseczki zakrywającej nos i usta oraz powstrzymywanie się przed dotykiem twarzy⁸. W przypadku podejrzenia zakażenia ważne jest szybkie jego wykrycie, stałe monitorowanie stanu pacjentki i płodu, szybka reakcja w razie narastania niewydolności oddechowej, niezwłoczne wdrożenie mechanicznej wentylacji, jeśli jest wymagana oraz indywidualne planowanie porodu⁹. Kortykosteroidy nie powinny być stosowane w leczeniu COVID-19, jednak jeśli ich podanie jest niezbędne dla przyspieszenia dojrzewania płuc płodu decyzja o ich zastosowaniu powinna być również podejmowana indywidualnie¹⁰.

Aby nasza opieka nad kobietą ciężarną – tak szczególnym pacjentem – była skuteczna musimy współpracować w wielospecjalistycznym zespole. Poza personelem oddziałów ginekologiczno-położniczych działania podejmować powinni również neonatolodzy, specjaliści anestezjologii i intensywnej terapii, specjaliści chorób zakaźnych, Inspekcja Sanitarna, z których każdy może dołożyć swoją cegiełkę do wspólnego sukcesu, jakim jest wypisanie do domu zdrowej mamy ze zdrowym noworodkiem. ○



Przestrzeganie zasad higieny jest podstawowym sposobem profilaktyki COVID-19 (ryc. www.who.int)

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>, dostęp z dnia 15.04.2020 r.

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24

Liu D, Li L. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women with Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. AJR. 2020

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 6. 03.04.2020

Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Archives of Pathology and Laboratory Medicine. 2020.

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. N Engl J Med. 2020

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists...

World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of Covid-19. 06.04.2020

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicki JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2020

Tamże.



Prof. dr hab. n. med.

Jerzy T. Marcinkowski

Lekarz neurolog, higienista, kierownik Katedry Higieny i Epidemiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Jacek Jarosz

Specjalista zdrowia publicznego i bezpieczeństwa narodowego, wiceprezes Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio

Dr n. med. Zofia Konopielko

Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie

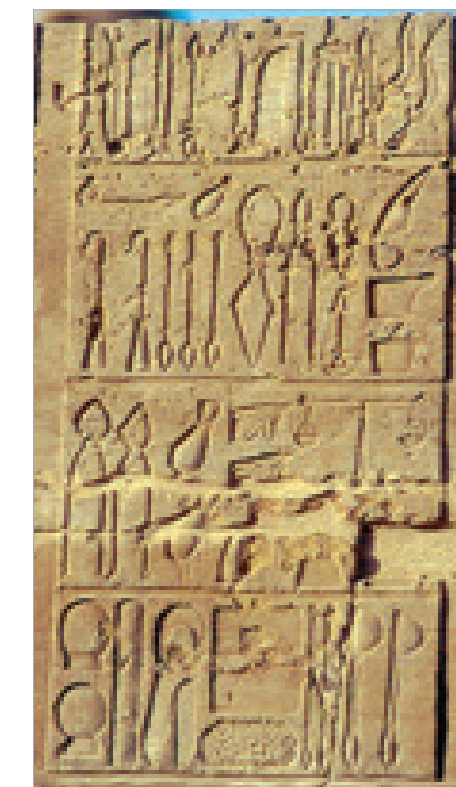
Jeśli spojrzeć na historię medycyny, to pandemia COVID-19, która zaczęła ogarniać Świat na przełomie lat 2019-2020, nie jest niczym niezwykłym. Epidemie atakują ludzkość od najdawniejszych czasów. Przemieszczenie się ludności, przeludnienie miast, brak higieny zawsze były czynnikami sprzyjającymi ich szerzeniu. Ospa prawdziwa, grypa i cholera to najwięksi zabójcy w historii. Natomiast takie choroby jak *poliomyelitis*¹ i dżuma wiążą się nie tylko z wysoką śmiertelnością, ale również z trwałą niepełnosprawnością. Z powodu polio jeszcze w drugiej połowie XX wieku można było spotkać młodych ludzi z trwałymi porażeniami mięśni. Do dziś w obszarze Globalnego Południa dżuma bywa źródłem wykluczenia społecznego, a wśród pacjentów pozbawionych odpowied-

niego leczenia jest przyczyną trwałego okaleczenia. W przeszłości ogrom zarazy nierzadko wywoływał w miastach anarchię – mieszkańcy porzucali normy społeczne i przestawali przestrzegać prawa. Epidemie zmieniały nie tylko życie, ale i myślenie ludzi. Aby lepiej zrozumieć to z czym mamy do czynienia dziś warto spojrzeć w odległą przeszłość.

Medycyna w cieniu piramid

Wiek XVIII przyniósł światu przełom w walce z epidemiami. Wówczas angielski lekarz Edward Jenner – odkrywca szczepionki przeciwko ospie – dał światu nadzieję na skuteczną broń w walce z szybko rozprzestrzeniającymi się chorobami². Patrząc na historię medycyny warto jednak zadać pytanie, czy szczepionka Jennera to rzeczywiście pierwsze racjonalny sposób na problem epidemii. W powszechnej świadomości panuje przekonanie, że wszystko co poprzedzało nowoczesną medycynę było oparte na magii i zabobonach. Jednak już w starożytnym Egipcie można znaleźć przykłady medycyny empirycznej. Leczeniem zajmowali się wówczas nie tylko kapłani i czarownicy, ale również specjaliści kształceni w tym celu medycy³. Ówczesni lekarze znali przynajmniej 700 leków i opracowali ponad 800 sposobów ich zastosowania⁴. Wśród osób zajmujących się leczeniem można było odnaleźć specjali-

stów odpowiedzialnych za opiekę nad konkretnymi narządami. Źródła podają informację m.in. o pracy *Strażników Oka Króla czy Wielkich Opiekunach Królewskiego Odbytu*⁵. Starożytni Egipcjanie podejmowali także próby walki z chorobami zakaźnymi. Wiemy, że cywilizacja znad Nilu borykała się m.in. z epidemiami gruźlicy, ospy prawdziwej, dżumy, malarii, trądu, rzeżączki i schistosomozu⁶. Oczywiście pojęcia bakterii i wirusów nie były wówczas znane, jednak m.in. dzięki obserwacjom i myśleniu przyczynowo-skutkowemu wprowadzono wiele praktycznych działań ma-



Starożytne narzędzia medyczne, płaskorzeźba ze świątyni Kom Ombo fot. Jeff Dahl, domena publiczna

jących ograniczyć rozprzestrzenianie chorób zakaźnych.

Wśród wartych uwagi praktyk należy wymienić rozdawanie codziennych porcji warzyw (rzodkwi, cebuli i czosnku) dla niewolników⁷, które sugeruje, że Egipcjanie mieli świadomość związku odpowiedniego odżywienia z ogólną kondycją zdrowotną i zapobieganiem zachorowaniom. Okazuje się również, że uzasadnione było skutecznie przez nich palenie w miejscach publicznych kadzideł uwalniających fenole – substancje pochodzenia roślinnego o właściwościach przeciwdrobnoustrojowych⁸. Nie bez znaczenia dla profilaktyki chorób zakaźnych był też stosunkowo wysoki poziom higieny jaki prezentowali ówcześni Egipcjanie. Kapłani mieli obowiązek częstego zażywania kąpeli, w najbogatszych domach obecne były toalety i łazienki, powszechny był zwyczaj golenia włosów, który sprzyjał walce z pasożytami⁹. Warto podkreślić, że dbanie o higienę nie było wyłącznie domeną elit, ale obowiązywało wszystkich Egipcjan. W kontekście walki z epidemiami szczególną uwagę zwraca poziom świadomości na temat właściwego postępowania z ciałami zmarłych. Pochówek w przypadku masowych zgonów wiązał się ze stosowaniem specjalnych środków – kremacji i zasypywania zwłok wapnem¹⁰. Dowody na tak odpowiedzialne postępowanie znaleziono podczas wykopalisk archeologicznych prowadzonych w dzisiejszej prowincji Luksor w południowej części Egiptu.

Oczywiście medycynie starożytnych ludów znad Nilu daleko do medycyny opartej na dowodach (*Evidence-Based Medicine* – *EBM*), a podejmowane przez nich środki zaradcze nie były wystarczające w walce z epidemiami.

Jednak warto docenić, że już tysiące lat przed naszą erą istniała cywilizacja, która zatopiona w świecie magii i mistycyzmu potrafiła w miarę swoich możliwości, racjonalnie ograniczać i zapobiegać rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych.

Grecka tragedia

Prawdziwe bogactwo źródła o dawnych epidemiach pochodzi ze starożytnej Grecji. Przykładem mogą być opisy Tukidydesa, w których można odnaleźć szczegółowe obrazy choroby przywleczonej do Aten w 430 r. p.n.e. z Etiopii przez Egipt¹¹. Chorzy według Tukidydesa *zapadali na nią nagle i bez żadnej przyczyny. Pierwszym objawem była silnie rozpalona głowa, oczy zaczerwienione i piekące... Ciało chorego [było] (...) zaczerwienione, sine i pokryte pęcherzykami i wrzodami: wewnątrz zaś chory był tak rozpalony, że nie mógł znieść nawet najlżejszego odzienia ani najdelikatniejszego okrycia, lecz chciał leżeć nago, a najchętniej rzuciłby się do zimnej wody*¹². O tym jak ogromna była skala tej epidemii mogą świadczyć straty odnotowane w szeregach armii, która w wyniku choroby straciła przynajmniej 4 400 hoplitów i 30 kawalerzystów¹³. Jedną z ofiar zarazy



Michiel Sweerts (1618-664). Zaraza ateńska - 430 r. p.n.e. (Los Angeles County Museum of Art - Domena publiczna)

ateńskiej był wybitny polityk i reformator Perykles¹⁴.

Według najbardziej prawdopodobnych opinii¹⁵ za zdziśiatkowanie Ateńczyków odpowiedzialny był dur brzuszny – ogólnoustrojowa choroba bakteryjna wywołwana przez pałeczki *Salmonella enterica*, serotyp *typhi* (*Salmonella typhi*), która przenosi się drogą pokarmową przez zanieczyszczoną materią zakaźną wodę lub żywność. Według innej teorii¹⁶ przyczyną śmierci tysięcy starożytnych Greków była dżuma – choroba wywołwana przez bakterię *Yersinia pestis*, wnikać do organizmu ludzkiego poprzez ugryzienia zakażonych nią pcheł, kontakt z wydzielinami i wydalninami zakażonych zwierząt oraz drogą kropelkową w przypadku obcowania z osobami chorymi na dżumę płucną. Nie jest również wykluczone, że za epidemię w Atenach odpowiedzialna była ebola¹⁷ – wirusowa gorączka krwotoczna wywołwana przez odkrytego w 1976 roku wirusa z rodziny *Filoviridae*, atakująca ludzi w wyniku kontaktu z pierwotnym rezerwuarem, prawdopodobnie nietoperzami owocożernymi i niektórymi małpami

oraz styczności z płynami ustrojowymi i wydalninami zakażonych pacjentów. Obecnie nie jesteśmy jednak w stanie z pewnością stwierdzić jaką choroba wywołała wielką ateńską zarazę. Wiemy natomiast jak ówcześni

uważano Asklepiosa, w którego świątyni, poza modłami, dokonywano praktyk uzdrowicielskich. Historia zna jednak przypadki, w których masowe zachorowania wzbudzały panikę i rozpacz tak ogromne, że odsuwały lu-

chorób z porami roku. Za występowanie schorzeń winiono reakcje na wiatry i wilgoć poświęcając wiele uwagi czynnikom pogodowym. Zaskakująco trafnie dostrzegano także związek zanieczyszczonej wody –



Ruiny świątyni Asklepiosa w Atenach (fot. archiwum prywatne J. Jarosz)

tłumaczyli wystąpienie tej i innych epidemii oraz jak starali się im zaradzić.

Ziołowe kuracje u progu świątyni

Starożytni, okalani mistycyzmem, dostrzegali w zarazach boską interwencję. Jednym z greckich bogów, któremu przypisywano związek z występowaniem epidemii, był Apollo o czym przeczytać można m.in. w *Iliadzie* Homera¹⁸. Epidemie według Greków były wyrazem gniewu bogów lub środkiem, którego używali oni by wesprzeć swoich protegowanych w walce z przeciwnikiem. Skoro w ogólnym pojęciu choroby pochodziły od bogów, również u nich szukano lekarstwa i ukojenia. W Grecji za patrona lekarzy i bóstwo mogące przynieść ulgę w chorobie

dzi od wiary w moc bóstw – tak było w przypadku przywołanej wcześniej epidemii w Atenach¹⁹. Tukidydes podaje: *Jeśli idzie o bogów, ludzie uważali, że pobożność tak samo nie ma żadnego znaczenia, jak i obojętność religijna; widzieli bowiem, że wszyscy zginę*²⁰. Ateńskiej epidemii, poza utratą wiary w moc bogów, towarzyszyła anarchia, wzrost przestępczości i osłabienie wartości moralnych.

Mieszkańcy Półwyspu Peloponeskiego znali jednak również bardziej racjonalne wytłumaczenie pochodzenia chorób oraz umieli w oparciu o doświadczenia empiryczne i obserwacje podejmować się ich leczenia. Dozukiwano się związku występowania

w szczególności zabrudzonej odpadami organicznymi – z występowaniem masowych zachorowań. Zatrucie studni miało być jedną z możliwych przyczyn wybuchu wielkiej epidemii w Atenach²¹. Unikanie niekorzystnych czynników pogodowych oraz spożywania wody z niepewnych ujęć były jednymi ze sposobów profilaktyki.

To jak wiele ofiar pochłaniały epidemie w starożytnej Grecji wskazuje na niewystarczającą skuteczność działań zapobiegawczych. Ważną rolę

odgrywało więc także leczenie – jednym z jego filarów było stosowanie ziół. Na to jak istotną rolę odgrywało wówczas ziołolecznictwo wskazywać może lingwistyczna ciekawostka. Otóż wiele łacińskich nazw ziół leczniczych wywodzi się z greki, a w swojej wymowie jednoznacznie nawiązuje do ówczesnej kultury²². Przykłady roślin stosowanych w lecznictwie, o których mowa powyżej ukazują tabela:

Tab. PRZYKŁADY ZIOŁ STOSOWANYCH W LECZNICTWIE, KTÓRYCH NAZWY NAWIAZUJĄ DO KULTURY ANTYCZNEJ

Nazwa łacińska	Nazwa polska
<i>Achillea millefolium</i> L.	Krwawnik pospolity
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Bylica pospolita
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Bylica piołun
<i>Asphodelus</i> L.	Złotogłów
<i>Iris</i> L.	Kosaciec
<i>Nymphaea</i> L.	Grzybienie

Ziołolecznictwo nie było jedyną drogą do powrotu do zdrowia. Dla *Ojca medycyny Hippokratesa* najważniejszym lekarstwem była dieta, a upuszczenie krwi, środki prowokujące wymioty, moczopędne i przeczyszczające dopuszczał jedynie, jeśli nie skutkowało odpowiednie odżywianie²³.

Starożytna Grecja to mozaika, tworzona przez barwne elementy kilku tysięcy lat historii. Bogactwo kultury i nauki tak długiego okresu dziejów trudno ująć w krótkim opracowaniu, dlatego przedstawione powyżej fakty dotyczące zdrowia i medycyny są jedynie próbą zarysowania tego jak Grecy radzili sobie z epidemiami. Warto jednak zwrócić uwagę na to, że Grecy podobnie jak starożytni Egipcjanie, potrafili działać logicznie i racjonalnie, a echa ich myśli rozbrzmiewają do dziś.

Epidemie nad Tybrem

Starożytny Rzym był gnębiony epidemiami nie mniej niż inne wielkie cywilizacje. Przykładowo u Tytusa Liwiusza odnaleźć można opisy przynajmniej jedenastu dużych epidemii na przestrzeni lat 463 p.n.e. – 174 p.n.e.²⁴. Ówczesni autorzy opisywali zarówno zarazy trwające dekadę i swoim zasięgiem obejmujące znaczne terytoria, jak i intensywne, masowe zgony występujące na niewielkim obszarze na przestrzeni kilkunastu dni. Jedną z największych rzymskich epidemii była *zaraza Galena*²⁵ datowana na II wiek naszej ery. Dotknięci nią chorzy mieli wysoką gorączkę, biegunkę oraz zmiany skórne²⁶. Mimo tego, że źródła podają dość dokładne opisy objawów, to nie sposób jednoznacznie stwierdzić jaka choroba była odpowiedzialna za epidemię. Trudno określić również dokładną liczbę zmarłych w wyniku tajemniczej choroby. Niektóre szacunki podają

jednak, że mogła ona sięgnąć nawet miliona²⁷. Zatrważającą ilość ofiar tej trwającej ponad dziesięć lat epidemii obrazuje krótki opis brytyjskiego historyka Anthony Birleya: *Cmentarze, co nie dziwi, stawały się zatłoczone. Marek i Lucjusz musieli wydać edykt zabiegający bezprawnemu przywłaszczaniu sobie cudzych grobów*²⁸.



Levasseur wg J.-E. Delaunay (1828-1891). Anioł śmierci uderza w drzwi podczas zarazy Rzymu. Zaraza Antoninów (lata 165-180 r. - okres panowania cesarzy z dynastii Antoninów, w tym Marka Aureliusza) (Domena publiczna)

Śmiertelne wyzwawy

W większości przypadków trudno jednoznacznie wskazać choroby, wywołujące poszczególne epidemie, ale z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że Rzymianie borykali się m.in. z dudem brzuszny, ospą i odrą. Ciekawe są sposoby leczenia i profilaktyki jakie znano nad Tybrem. Podobnie jak Grecy, również Rzymianie zwracali uwagę na związek pogody i klimatu z występowaniem chorób. Podkreślali rolę pór roku i odnotowywali sezonowość zachorowań na różne schorzenia. Wskazywali także na zgubne działanie zbyt suchego lub zbyt wilgotnego powietrza. Ammianus Marcellinus za przyczynę epidemii uznał wyzwawy - gęstą

wydzielinę z ziemi, z którą kontakt może prowadzić do zgonu. Na uwagę zasługuje również inne trafne spostrzeżenie tego rzymskiego historyka i kronikarza, który stwierdził, że na rozprzestrzenianie epidemii ma wpływ gęstość skupisk ludzkich²⁹. Znało się wówczas również niebezpieczeństwo jakie niosło ze

sobą spożywanie zanieczyszczonej wody.

Obok prób wytłumaczenia występowania epidemii jako zjawiska naturalnego istniała w starożytnym Rzymie również silna wiara we wpływ bogów na występowanie zarazy. Tamtejszym odpowiednikiem greckiego Asklepiosa był Eskulap. Przypisywanie bogom udziału w zsyłaniu lub wybawianiu od masowych zgonów było jednak nie tylko domeną wyznawców religii politeistycznych, ale również Chrześcijan. Pierwsi historycy Kościoła wskazywali epidemię jako narzędzie w rękach Boga, służące do wymierzania sprawiedliwości niewiernym³⁰.

Starożytne uzdrowiska i lekarze-architekci

Sposoby zapobiegania i walki z epidemiami odnosiły się do przyczyn ich występowania. Nie może więc dziwić, że o ustąpieniu zarazy wznoszono publiczne modły do Eskulapa, odprawiano obrzędy oraz składano ofiary. Wielkość ofiar zależała m.in. od tego z jak poważną zarazą miano do czynienia. Kiedy o prześlągnięciu prosili cesarze rytualnie zabijano nawet *sto lwów, sto orłów i po sto innych różnych zwierząt*³¹.

Bardziej rozumowe metody profilaktyki opierały się na odpowiednim doborze miejsca pod budowę domów, siedlisk ludzkich i całych miast, czym trudnili się specjaliści w dziedzinie planowania przestrzeni. Właściwa lokalizacja musiała uwzględniać m.in. kierunki wiatrów i nasłonecznienie. Bardzo słusznie zwracano również uwagę na lokowanie siedlisk w pobliżu źródeł czystej wody lub zapewnieniu jej niezakłóconego dopływu. Nadwyraz celnie oceniano nad Tybrem potencjał jaki niosły ze sobą wody termalne. Warto podkreślić, że lecznicze właściwości ciepłych źródeł oraz wód bogatych w minerały i wartościowe pierwiastki jest uznawany również dzisiaj³². Przykładem może być włoska wyspa Ischia, która służy turystom pragnącym zregenerować zdrowie podobnie jak służyła legionistom-weteranom wojennym w starożytności. Rzymianie znali także sztukę leczenia ziołami i minerałami, doceniali znaczenie aktywności fizycznej i odpowiedniej diety. Ich lekarze byli także wprawnymi chirurgami.

Czas nauki

Godne uznania osiągnięcia Rzymian w zakresie higieny i medycyny okazały się niewystarczające w walce z zabójczymi epidemiami. Rzymianie - po-

dobnie jak starożytni Egipcjanie i Grecy - bez osiągnięć dzisiejszej medycyny niewiele mogli zdziałać w starciu z zabójczymi bakteriami i wirusami. Żniwo jakie zbierały wówczas choroby trudne jest do dokładnego określenia, jednak znając relację ówczesnych historyków i pisarzy możemy z dużą dozą prawdopodobieństwa przypuszczać, że było bardzo duże.

Historia higieny i epidemiologii została w niniejszym artykule jedynie blade zarysowana, a wiele nadwyraz ciekawych aspektów starożytnych praktyk medycznych nie zostało na-

wet zasygnalizowanych. Jednak w perspektywie obecnej pandemii COVID-19 warto, na podstawie tego krótkiego szkicu, zadumać się nad kilkoma kwestiami. Rozważmy jak konsekwentnie powtarzalne są zjawiska - dramaty i katastrofy - w długiej historii ludzkości. Jak wątpliwa wydaje się być wyjątkowość sytuacji dzisiejszego Świata. Jednocześnie przemysły jak wiele, w porównaniu z naszymi przodkami jesteśmy w stanie zrobić, aby ratować ludzkie życie i zdrowie. Jak bardzo przywykliśmy do komfortu wiedzy i technologii... ○



Akwedukt Klaudiusza. Ukończony w 52 r. n.e. Jedna z głównych arterii doprowadzających wodę do Wiecznego Miasta (fot. domena publiczna)

Poliomyelitis - wirusowe zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego, choroba Heinego-Medina. <https://www.pzh.gov.pl/strona-glowna/polio/polio-ogolne/polio-choroba/>
 Wiatrzyk A. *Historia Szczepień w Pigułce*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/ciekawostki/historia-szczepien-w-pigulce/>, dostęp z dnia 08.04.2020

Myslińska J, Banera A. *Profilaktyka i Leczenie Chorób Zakaźnych w Starożytnym Egipcie*, w Acta Uroboroi – W kręgu Epidemii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wrocław 2018

Myslińska J, Banera A. *Profilaktyka...*

Maciejczyk M. *Zdrowie i medycyna w religiach świata*. Edukacja Biologiczna i Środowiskowa 1/2013

Tamże.

Tamże.

Kędzia B, Hołderna-Kędzia E. *Działanie przeciwdrobnoustrojowe roślinnych pochodnych fenolu*, Postępy Fitoterapii 3/2012.

Myslińska J, Banera A. *Profilaktyka...*

Jarus O. *Remains of „End of the World” Epidemic Found in Ancient Egypt*, <https://www.livescience.com/46335-remains-of-ancient-egypt-epidemic-found.html> [dostęp dnia 08.04.2020]

Kulesza R. *Wojna Peloponeska*, Wydawnictwo Attyka, Warszawa 2006.

Tamże, s.157.

Roberts JT. *The Plague of War: Athens, Sparta and the Struggle for Ancient Greece*, Oxford University Press 2017.

Iwańska J. *Epidemie w Antycznych Źródłach Greckich i Rzymskich*, Seminare. Poszukiwania naukowe 30, 209-221, UKSW, Warszawa 2011.

Winkler A. *Zaraza ateńska. Największa epidemia starożytnej Grecji*. Wielka Historia, <https://wielkahistoria.pl/zaraza-aten-ska-najwieksza-epidemia-starozytniej-grecji/>, dostęp z dnia 19.04.2020

Tamże.

Tamże.

„Pał się bezprzestannie smutne trupów stopy. Przez dziewięć dni na wojsko śmiertelne szły ciosy... Bo i wojna okrutna, i mór niszczy Greki...” Homer. *Iliada*, I tłum. F. K. Dmochowski, Wrocław 2001

J. Iwańska, *Przyczyny, zapobieganie i leczenie chorób epidemicznych w starożytnych Grecji i Rzymie*, Seminare. Poszukiwania naukowe 28, 223-237, UKSW, Warszawa 2010

„Tukidydes, *Wojna peloponeska*, II 48, tłum. K. Kumaniecki, [W]: J. Iwańska, *Przyczyny, zapobieganie i leczenie chorób epidemicznych w starożytnych Grecji i Rzymie*, Seminare. Poszukiwania naukowe 28, 223-237, UKSW, Warszawa 2010

J. Iwańska, *Przyczyny, zapobieganie i leczenie chorób epidemicznych...*

P. Rokicki, *Ziołolecznictwo w starożytności*, www.doz.pl, dostęp z dnia 19.04.2020

J. Iwańska, *Przyczyny, zapobieganie i leczenie chorób epidemicznych...*

Iwańska J. *Epidemie w Antycznych Źródłach...*

Nazywana także *Zarazą Antoninów* od rodowego imienia Marka Aureliusza.

Winkler A. *Plaga antonińska. Największa epidemia w starożytnym Rzymie?* www.wielkahistoria.pl, dostęp z dnia 19.04.2020

Tamże.

Birley A. *Marcus Aurelius*, Routledge 2000. [w:] A. Winkler, *Plaga antonińska. Największa epidemia w starożytnym Rzymie?*

J. Iwańska, *Przyczyny, zapobieganie i leczenie chorób epidemicznych...*

Tamże.

Kapitolinus J. *Maksymus i Balbinus*, 11, 4-6, [w:] *Żywoty cesarzy od Hadrian do Numeriana*, [w:] J. Iwańska, *Przyczyny, zapobieganie i leczenie chorób epidemicznych...*

Leczenie uzdrowiskowe oparte w dużej części na balneologii, czyli leczeniu z wykorzystaniem wód, jest dobrze rozwinięte m.in. w Japonii, Niemczech i Polsce. W Polsce do najśłynniejszych uzdrowisk należą m.in. Łądek-Zdrój, Polanica-Zdrój i Krynica-Zdrój.

O EPIDEMII W WENEZUELI - PAŃSTWIE OGARNIĘTYM PERMANENTNYM KRYZYSEM

PATRYCJA CHOWAŃSKA, lekarz dentysta

Na początku marca 2020 r. wylądowałam w Wenezueli. Mieszkam w mieście Punto Fijo. Przybyłam tu, aby nieść pomoc stomatologiczną najuboższemu i najbardziej potrzebującemu w regionie. Nie jest to mój pierwszy wolontariat. Od grudnia 2017 roku spędziłam pięć miesięcy w Tanzanii w ramach projektu *Dentysta w Afryce*. Mój obecny wolontariat koordynuje Fundacja Pomocy Humanitarnej *Redemptoris Missio*. Od kiedy zaczęliśmy wspólnie organizować wyjazd, dołożyliśmy wszelkich starań, żeby w trakcie mojego pobytu nie zabrakło narzędzi, materiałów stomatologicznych oraz leków. W tym miejscu warto zaznaczyć ogromną rolę darczyńców, dzięki którym udało się zgromadzić niezbędny sprzęt. Mój plan na działalność w Wenezueli zweryfikował jeden czynnik, którego nie mogliśmy przewidzieć wcześniej - pandemia COVID-19.

Epidemii zmieniła wszystkie plany

Dotarłam do stolicy Wenezueli - Caracas, gdzie po wyjściu z samolotu stewardessa mierzyła każdemu podróżnemu temperaturę bezdotykowym termometrem. Każdy z obsługi lotniskowej miał na sobie zarówno maseczkę, jak i rękawiczki. W samolocie z Caracas do Punto Fijo każdy z pasażerów podczas wypełniania dokumentów musiał dokładnie zaznaczyć, z jakiego kraju podróżuje oraz podać wszystkie dane kontaktowe. Moje walizki ze względu na zawartość ogromnej ilości środków medycznych zostały dokładnie sprawdzone. Celników bardzo zainteresowały liczne opakowania rękawiczek. Od razu zorientowałam się, o co chodzi i podarowałam im jedną paczkę, aby również mogli chronić się przed zakażeniem.

W dniu, w którym miałam przyjąć swoich pierwszych pacjentów Narodowa Konferencja Stomatologiczna nakazała odwołanie wszystkie wizyt planowych. Do leczenia dopuszczono jedynie pacjentów bólowych. Zorganizowanie wielu materiałów w od dawna ogarniętej kryzysem Wenezueli, na co dzień jest ogromnym problemem, a co dopiero w czasie pandemii. Dlatego otwarcie punktu dla pacjentów bólowych okazało się bardzo trudne.

Narodowa mobilizacja

Tutejszy rząd nie pomaga społeczeństwu, a służba zdrowia jest solą w oku rządzących. Brakuje sprzętu medycznego, ubrań ochronnych, mase-



Epidemia potęguje problemy, które na codzień dręczą Wenezuele. Ludzie tacy jak Patrycja niosą pomoc potrzebującym.

czek oraz rękawiczek. Lekarze ratują się jak mogą - odzież ochronną szyją sami w domach, pracują na dwie zmiany, aby zminimalizować ryzyko zakażeń. Leków nieustannie brakuje, nie mówiąc już o sprzęcie, w tym respiratorach, których ilość jest znikoma.

Mimo wszystkich problemów społeczeństwo szybko się zmobilizowało i zaczęło wdrażać środki ochrony. Podobnie, jak w Polsce zaczęto szyć maseczki - powstały nieformalne grupy *szyjących*. W telewizji pojawiły się spoty reklamowe dotyczące prewencji koronawirusa. Artyści nagrywają piosenki na temat higieny, bezpiecznych

powitań oraz zachęcające ludzi do pozostania w domach. Z początkiem pandemii w Wenezueli zamknięto szkoły, przedszkola, centra handlowe, restauracje, bary, kluby, instytucje publiczne, a także wszystkie plaże. Na każdym kroku można spotkać żołnierzy oraz policjantów. Z czasem wprowadzono zakaz poruszania się między godziną 18:00 a 6:00 rano. Obecnie obowiązuje godzina policyjna od godziny 14:00. W mieście znajdują się punkty kontrolne, z których wojsko patroluje ulice upewniając się czy nikt się nie przemieszcza. Kilka osób zostało aresztowanych za złamanie zakazu, ale nadal słychać przejeżdżające głównymi ulicami samochody. Drogi międzymiastowe również są za-



Zatłoczone na co dzień ulice są teraz niemal opustoszałe (fot. archiwum prywatne P. Chowańska)



Sytuacja jest szczególnie trudna w najbiedniejszych dzielnicach, takich jak Las Piedras (fot. archiwum prywatne P. Chowańska)

mnę i strzeżone przez wojsko oraz policję. Aby móc podróżować z miasta do miasta, należy posiadać specjalne pozwolenie.

Kryzys paliwowy

W międzyczasie zaczął narastać problem związany z brakiem benzyny, który wraz z godziną policyjną mocno utrudnia ludziom możliwość zrobienia zakupów. Stacje benzynowe - dwie z dwunastu - otwierane są co dwa dni. Aby dostać benzynę, należy najpierw ubiegać się o specjalny dokument. Teoretycznie pierwszeństwo mają żołnierze, policjanci, lekarze oraz służby medyczne. Rzeczywistość wygląda zupełnie inaczej - rządzi nią korupcja i znajomości. W mieście otwarte są wyłącznie apteki, supermarkety i pozostałe sklepy z artykułami spożywczymi. Duża część społeczeństwa została bez pracy i środków do życia. Ludzi nie stać na zakup jedzenia, tak bardzo potrzebnych środków higienicznych i leków, których w Wenezueli brakuje nawet na co dzień. Rząd wprowadził także prohibicję na alkohol, aby zminimalizować liczbę spotkań. Kwitnie więc czarny rynek - dla chcącego nic trudnego. Kontakty ludzi znacznie się ograniczyły. Trudno stwierdzić, czy to ze względu na zakaz narzucony przez rząd, czy brak paliwa uniemożliwiający ludziom przemieszczanie się. Nie skończyły się jednak spotkania rodzinne, sąsiedzkie czy towarzyskie.

Bardziej niż paliwa, ludziom brakuje wody i jedzenia

Mieszkańcom Wenezueli od dawna brakuje bieżącej wody. Rurociągi owszem są, ale od lat zaniedba-

ne i zniszczone, a rząd nie przeznacza środków, by je naprawić. Bardziej *ekonomicznym* rozwiązaniem jest cysterna dowożąca wodę do domu, ale za wszystko trzeba zapłacić, a większości mieszkańców na to nie stać. W rejonie, w którym przebywam praktycznie nigdy nie ma opadów deszczu, więc nie ma możliwości pozyskania wody opadowej. Teraz - w dobie pandemii - jest to wyjątkowo problematyczne. Sytuacja jest szczególnie ciężka w jednej z najuboższych dzielnic Punto Fijo, *Las Piedras*. Aby zaczerpnąć wodę jej mieszkańcy muszą maszerować nawet 40 minut. Wielu ludziom brakuje również środków higieny osobistej. Dzieci biegają na boso, w brudnych od kurzu i piasku ubraniach, a często nawet nago... Zwykle jedzą rękoma, bez uprzedniego ich umycia. Nie tylko z powodu braku wody, ale także wiedzy i świadomości. Miejsc takich, jak *Las Piedras* w całym kraju jest mnóstwo...

Środków medycznych jak brakowało, tak brakuje i to się nie zmieni. Według wielu opinii Rząd nie podaje rzetelnych informacji na temat sytuacji epidemiologicznej i nie wiemy z jaką ilością osób chorych mamy do czynienia.

Ja się nie poddaję. Na co dzień wraz z lokalnym Caritas pomagamy potrzebującym. Również cały czas, mimo wielu utrudnień, zbieram potrzebne mi środki ochrony do gabinetu stomatologicznego, abym od przyszłego tygodnia mogła nieść pomoc pacjentom z Punto Fijo. ○

Poród w czasach pandemii

DOŚWIADCZENIA Z NAJWIĘKSZEGO ODDZIAŁU PORODOWEGO W POLSCE

EWELINA STASIŃSKA, mgr położnictwa, spec. w zakresie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu

Sytuacja związana z zagrożeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 rzutuje na wszystkie aspekty życia mieszkańców każdego kontynentu. Jesteśmy świadkami trudnych wydarzeń, a podjęte decyzje, mogą odcisnąć piętno na całe nasze życie.

Początek epidemii COVID-19 miał miejsce w chińskim mieście Wuhan w grudniu 2019 roku. Media w Polsce informowały o wysoce zakaźnym wirusie, który atakował populację Chin w niepokojącym tempie. Zanim naukowcy poznali jego charakterystykę, zdołał przenieść się na wszystkie kontynenty. Pierwsze potwierdzone zakażenie wirusem w Polsce wykryto w Zielonej Górze 4 marca 2020 roku. Na dzień 23 kwietnia 2020 roku w naszym kraju jest 10 511 zakażonych nowym koronawirusem, 454 osób zmarło a 1 740 wyzdrowiało.

Nowa szpitalna rzeczywistość

Od 20 marca, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego, obowiązuje w Polsce stan epidemii. Jednym z pierwszych antykryzysowych działań było przekształcenie niektórych wielospecjalistycznych szpitali w szpitale jednoimienne zajmujące się chorymi na COVID-19. W Wielkopolsce szpitalami jednoimiennymi określono pięć placówek, z czego trzy znajdują się na terenie Poznania. Są to: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, Szpital kliniczny

im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego oraz Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym.

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny przy ulicy Polnej jest przygotowany na przyjęcie ciężarnej z potwierdzonym dodatnim wynikiem SARS-CoV-2, ciężarnej z podejrzeniem zakażenia wirusem oraz przyjęcie noworodków z potwierdzeniem lub podejrzeniem wirusa. Szpital ten nie został jednak przekształcony w szpital jednoimienności. Większość zabiegów, które nie mają wpływu na życie pacjenta zostało odroczone do odwołania. Unika się ingerencji medycznych do minimum redukując przy tym możliwość przenoszenia wirusa

na pacjenta obarczonego rekonwalescencją po operacji. Istnieje jednak grupa pacjentek, która mimo stanu epidemii - prędzej czy później - będzie musiała zostać przyjęta do Szpitala Ginekologiczno - Położniczego przy ul. Polnej w Poznaniu. Jak wygląda zatem poród w czasie pandemii i jakie zagrożenie niesie ze sobą SARS-CoV-2 dla specyficznej grupy pacjentek - kobiet ciężarnych, rodzących, będących w trakcie porodu i laktacji?

Poród i opieka nad noworodkiem

Warto zaznaczyć, że ilość danych na temat przebiegu infekcji COVID-19 u kobiet ciężarnych i jej wpływu na płód jest ograniczona. Obecnie nie stwierdzono, aby ciężarne były bardziej podatne na zakażenia nowym koronawirusem.



Wolontariat w ośrodkach medycznych w Kenii i Etiopii był okazją do zobaczenia rzeczywistości, w której kryzys jest codziennością. Doświadczenie z Afryki przydaje się w obecnej sytuacji. (fot. archiwum prywatne E. Walkowiak)

rusem. Kobiety będące w ciąży powinny zachować te same środki ostrożności i higieny osobistej, które obowiązują wszystkich mieszkańców Polski, a które na bieżąco podawane są przez Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny. Obecnie nie ma także danych sugerujących podwyższone ryzyko poronienia w wyniku COVID-19. Kobiety ciężarne, u których podejrzewa się zakażenie, powinny zostać poddane kwarantannie na okres 14 dni. Takie Pacjentki mają prawo korzystać wówczas z *teleporad* położnika lub położnej. W przypadku wystąpienia poważnego zagrożenia zdrowia lub życia kobiety bądź jej dziecka interweniować powinien odpowiednio zabezpieczony zespół ratownictwa medycznego, a stosowną informację powinien otrzymać Główny Inspektorat Sanitarny.

Kobiety z obszaru Wielkopolski zakażone SARS-CoV-2 powinny rodzić w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym przy ul. Polnej w Poznaniu. Rekomendacje *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* oraz polskich konsultantów krajowych w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz perinatologii² wskazują, iż placówki zajmujące się rodzącymi z COVID-19 muszą zwrócić szczególną uwagę na monitorowanie parametrów płodu w sposób ciągły (KTG) oraz saturacji matki. Parametry te mają bezpośredni wpływ na wybór ukończenia porodu w sposób naturalny bądź operacyjny. Wskazuje się, że ukończenie porodu za

pomocą cięcia cesarskiego jest zasadne, z wyjątkiem sytuacji, kiedy poród jest zaawansowany i przebiega dynamicznie. Czas porodu za pomocą cięcia cesarskiego jest nieporównywalnie krótszy od czasu porodu siłami natury, co w znaczny sposób zmniejsza ryzyko zakażenia. Ponadto ekspozycja na jaką narażony jest personel medyczny w przypadku cięcia cesarskiego w porównaniu z porodem siłami natury jest znacznie mniejsza. Podkreśla się, że z każdą rodzącą chorą na COVID-19 należy postępować uwzględniając specyfikę konkretnej sytuacji, wiek ciąży, stan pacjentki i ogólny dobrostan płodu³. Po porodzie część konsultantów zaleca rutynową izolację noworodka od matki na okres 14 dni⁴ lub do momentu uzyskania odpowiednich wyników badań. Jeśli izolacja nie jest możliwa noworodek może pozostawać w jednym pokoju z matką w odległości 2 metrów z zastosowaniem barier fizycznych⁵.

Nie znaleziono wirusa w próbkach siary i mleka matek zakażonych COVID-19. Nie dochodzi do transmisji wirusa poprzez pokarm. Jednak długotrwały, bliski kontakt zakażonej matki (również nie prezentującej objawów choroby) z dzieckiem zdecydowanie zwiększa ryzyko jego zakażenia. Zalecenia dotyczące karmienia przez kobiety zakażone SARS-CoV-2 nie są jednoznaczne i decyzja o karmieniu powinna być podejmowana indywidualnie⁶. Matki, które chcą karmić piersią, powinny pamiętać o stosowaniu środków bezpieczeństwa: myciu rąk przed kontaktem z dzieckiem lub laktatorem, unikaniu ryzyka przeniesienia wirusa drogą kropelkową, noszeniu maseczki ochronnej na twarz, przestrzeganiu zaleceń higieny sprzętu służącego do odciągania pokarmu.

Opieka nad kobietą w połogu powinna być dostosowana do stanu jej i dziecka. W okresie połogu

COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE) for Healthcare Personnel

Preferred PPE – Use N95 or Higher Respirator



Acceptable Alternative PPE – Use Facemask



cdc.gov/COVID19

Personel medyczny bezwzględnie musi być wyposażony w środki ochrony osobistej (ryc. www.cdc.gov)



Women with COVID-19 can breastfeed if they wish to do so. They should:



Practice respiratory hygiene and wear a mask



Wash hands before and after touching the baby



Routinely clean and disinfect surfaces



World Health Organization

#COVID19 #CORONAVIRUS

Karmienie piersią przez kobiety chore na COVID-19 wymaga szczególnej troski o higienę i środki prewencyjne (ryc. www.who.int)

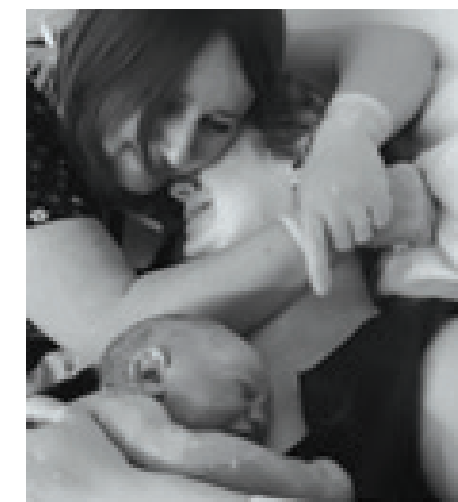
kobieta i dziecko pozostają pod opieką położnej POZ. Z uwagi na aktualną sytuację epidemiologiczną wizyty położnych ulegają ograniczeniom. Bez wątpienia połóg jest szczególnym czasem dla kobiety, która stała się matką. W związku z powyższym rodzina pacjentki powinna zwrócić szczególną uwagę na jej stan psychofizyczny, a w razie jakichkolwiek nieprawidłowości powiadomić o nich personel medyczny telefonicznie.

Codzienna praca położnych

W codziennej praktyce położnej pracującej w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu do zbierania historii choroby oraz wywiadu położniczego z pacjentką przykładają szczególną uwagę. W obecnej sytuacji jesteśmy wyczulone na występowanie gorączki, suchego kaszlu czy płytkiego oddechu. Należy jednak myśleć o pacjentce całościowo – za równo

o jej chorobach przewlekłych, jak i o stanie położniczym w jakim się znajduje. Wstępnie nie mamy pewności czy pacjentka jest nosicielem bezobjawowym wirusa, dlatego każdą z nich traktujemy jako potencjalnie zakażną. Rodzące przyjmowane do porodu w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu rutynowo mają mierzoną temperaturę ciała na podstawie której rozpoczyna się dalsza selekcja. Pacjentki z prawidłową temperaturą ciała, brakiem pozostałych objawów COVID-19 po prawidłowym wypełnieniu kwestionariusza epidemiologicznego kierowane są na izbę przyjęć dla osób zdrowych. Dla pacjentek z rozwiniętymi objawami COVID-19, bądź z potwierdzonym wynikiem SARS-CoV-2 wyznaczona jest osobna izba przyjęć z przygotowanym odpowiednio personelem. Pacjentki zdrowe trafiają na standardową salę porodową. Przyjęcie pacjentki odbywa się

w maseczkach chirurgicznych oraz przyłbicach. Pacjentce wręcza się maseczkę ochronną. Pacjentka pozostaje w maseczce do momentu opuszczenia sali porodowej. Porody odbywają się bez osób towarzyszących z zachowaniem standardowych procedur. Inaczej ma się sytuacja w przypadku pacjentki z podejrzeniem bądź potwierdzeniem koronawirusa. Taka pacjentka w zależności od zaawansowania porodu rozwiązywana jest za pomocą cięcia cesarskiego bądź porodu fizjologicznego w warunkach specjalnie dla niej przygotowanych. Personel zachowuje najwyższe środki ostrożności (kombinezony barierowe, przyłbice, gogle, maseczki z filtrem FFP2, FFP3). Szpital wyizolował również specjalistyczny oddział zakaźny do opieki nad ciężarnymi z rozwiniętą chorobą COVID-19. Na dzień 17 kwietnia 2020 roku w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym przy ul. Polnej nie potwierdzono ani jednego przypadku ciężarnej z zakażeniem SARS-CoV-2, chociaż pacjentki z podejrzeniem trafiają do szpitala praktycznie codziennie.



Mimo reżimu sanitarnego cud narodzin pozostaje niezmiennie piękny. (fot. archiwum prywatne I. Marczał)

Cud narodzin w obliczu pandemii

Z perspektywy położnej przyjmującej na świat pokolenie pandemii koronawirusa mogą

stwierdzić, że nastały czasy, których chyba nikt z nas się nie spodziewał. Oczywiście z zaciekawieniem przyglądaliśmy się katastroficznym scenom epidemii na ekranach kin, ale chyba nikt z nas nie sądził, że sami staniemy się bohaterami podobnej historii. Praca na oddziale porodowym jest piękna i wyjątkowa. Możliwość przyglądania się naturze z bliska zadziwia mnie każdego dnia, uczy pokory i wdzięczności. Niestety przyznaję, że nakaz całodziennego noszenia maseczek chirurgicznych i przyłbic sprawia, że zdecydowanie trudniej jest zdobyć zaufanie rodzących. Zza maseczek nie widać uśmiechu, wsparcia i dopingu jaki pragniemy im dać w trudnym dla nich czasie. Jesteśmy zmuszone do stawienia czoła sytuacji i nauczania się innych metod wsparcia niż kontakt, dotyk, uśmiech czy przytulenie. Z perspektywy czasu przyznaję, że jest to trudne wy-

zwanie, ale dzięki doświadczeniu i temu, że jesteśmy kobietami, możemy szybko dotrzeć do rodzących w sposób, który trudno opisać słowami. Urodzenie dziecka czasem tak długo wyczekiwanego, samotnie, bez wsparcia osoby towarzyszącej w czasach niepokoju sprawia, że wiele kobiet trafia na salę porodową pełnych lęku. Pragnę przekazać wszystkim ciężarnym, które niedługo zostaną mamami - nie bójcie się! Jako personel medyczny robimy wszystko co w naszej mocy byście mogły poczuć się komfortowo i bezpiecznie. Drogie Koleżanki i Koledzy Położne, Pielęgniarki, Ratownicy Medyczni, Lekarze wszystkim życzę zdrowia, siły i wytrwania w tym trudnym dla nas czasie.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *Coronavirus infection and pregnancy. Information for pregnant women and their families.* [www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pre-](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pre-gnancy/)

[gnancy/](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pre-gnancy/)
Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii dotyczące postępowania z ciężarną z rozpoznaniem lub podejrzeniem zakażenia wirusem COVID-19, www.rodzicpoludzkupl/aktualnosci/1381-zalecenia-dla-kobiet-w-okresie-ciazy-porodu-i-pologu-zwiazane-z-covid-19.html
World Health Organization, *Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected*
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *Coronavirus infection...*
Centers for Disease Control and Prevention, *Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings*, www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html
Karmienie piersią przez kobiety zakażone SARS-CoV-2 jest odradzane m.in. poprzez Polskie Towarzystwo Medycyny Perinatalnej: PTMP, *Stanowisko ekspertów w sprawie zakażenia wirusem COVID-19*, <http://ptmp.edu.pl/najnowsze-wytyczne-i-stanowisko-ekspertow-w-sprawie-zakazenia-wirusem-covid-19/>, Odmienne stanowisko, wskazujące na przewagę korzyści karmienia piersią nad ryzykiem transmisji SARS-CoV-2 przedstawia Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: RCOG, *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals.* Version 6. 03.04.2020

WARTO ZOBACZYĆ UŚMIECH. ZMAGANIA Z EPIDEMIĄ W BOLIWI.

BR. KRZYSZTOF WALENDOWSKI SVD, misjonarz

Od kilku miesięcy słyszymy o pandemii COVID-19. Do Boliwii epidemia dotarła ponad miesiąc temu i wprowadziła totalne załamanie na wszystkich płaszczyznach życia społecznego, publicznego i politycznego. O pierwszym przypadku w naszym mieście Oruro dowiedzieliśmy się 11 marca i prawie natychmiast nasze władze podjęły środki ostrożności. Zostały zamknięte szkoły, targowiska, apteki i wszystkie inne punkty spotkań. Zamknięto granice między państwami, a nawet między poszczególnymi miastami i wioskami. Wszyscy utknęli w miejscu. Czas po prostu się zatrzymał, a my razem z nim. Pierwszą kwarantannę zarządzono od 11 marca do 15 kwietnia. Kwarantanna została przedłużona do 30 kwietnia. W kościołach przestano organizować nabożeństwa i publicznie odprawiać Eucharystię. Wojsko i policja wyszły na ulice - coraz bardziej widać stan zagrożenia i ograniczenia. Wszelkie próby uzyskania jakiegokolwiek

pozwolenia kończą się na składanych prośbach. Wprowadzono stan wyjątkowy w całym kraju.

Wychodzę, aby rozdawać żywność

Pozwalają nam wychodzić na ulicę tylko trzy razy w tygodniu (wtorek, środa i piątek). Według numeru w dowodzie - ja mogę wychodzić w środę. Dostałem jednak pozwolenie na wychodzenie z domu by rozdawać biednym ludziom żywność. Ponieważ wraz z wydłużającą się kwarantanną rośnie ogromna bieda w całym kraju. Wyjście z domu w innym niż wyznaczony czasie jest karane grzywną w wysokości 1000 boliviano (około 500 złotych). Jest to połowa miesięcznego wynagrodzenia pracownika i naddatek 8 godzin aresztu! Dzięki tak wielkim zaostreżeniom rozwój epidemii spowalnia. Do 8 kwietnia w półmilionowym mieście Oruro było 8 zakażonych, a w pozostałej części kraju około 200 zakażonych i 20 zmarłych. Obecnie sytuacja nie jest tak optymistyczna. Z czasem liczba zakażonych osiągnęła 40 i stale rośnie.

Z powodu coraz to bardziej wydłużającej się kwarantanny wielu ludzi zaczyna cierpieć głód. Wielu



Staramy się dotrzeć z pomocą do najbardziej potrzebujących (fot. archiwum prywatne K. Walendowski SVD)

straciło miejsca pracy - zwłaszcza pracy sezonowej. Wraz z Siostrami Służebnicami Ducha Świętego robimy zakupy i dostarczamy paczki z żywnością dla ubogich. Wszystko pod stałą kontrolą policji. Policja odbiera nas z domu, a następnie pomaga nam rozwozić paczki do ludzi najbardziej potrzebujących w całym województwie. Na naszą pomoc czekają samotne matki, rodziny wielodzietne, osoby starsze i niepełnosprawni oraz studenci, którzy zostali bez środków do życia. Są tu także liczne grupy migrantów z Wenezueli i Kolumbii, którzy opuścili swój kraj w poszukiwaniu lepszego życia.

Ludzie w swoich domach codziennie o godzinie 19:00 gromadzą się na modlitwie. A my misjonarze staramy się nieść pomoc tam, gdzie tylko możemy i na ile środki nam pozwalają. W ciągu 7 dni rozdajemy około 750 paczek żywnościowych, w których są podstawowe produkty: ryż, cukier, mąka, makaron i 2 puszki sardynek. Dla dzieci przygotowujemy paczkę ciastek i mleko. Codziennie wszyscy modlimy się o powstrzymanie pandemii w naszym kraju, jak również na całym świecie. W tych trudnych czasach warto zobaczyć uśmiech i drobne gesty wdzięczności. ○



W dystrybucję żywności angażuje się lokalna policja (fot. archiwum prywatne K. Walendowski SVD)

Czasopismo *Oswoić Tropik* powstało, aby dostarczać czytelnikom rzetelnej wiedzy z zakresu zdrowia międzynarodowego i medycyny tropikalnej. Kwartalnik, w zamyśle wydawcy i autorów, ma być również źródłem inspiracji do działania, dla tych, którzy zaczynają interesować się zdrowiem globalnym. Założeniem *Oswoić Tropik* jest pomoc w realizowaniu pasji poznawania świata takiego, jakim widzi go nauka. Do współpracy przy tworze-

niu czasopisma zapraszani są nie tylko wybitni eksperci, ale także młodzi naukowcy oraz studenci z różnych polskich środowisk akademickich.

Czasopismo *Oswoić Tropik* nawiązuje do tradycji wydawanego przez Fundację *Redemptoris Missio* w latach 2001-2019 kwartalnika *Medicus Mundi Polonia*. ○



fot. archiwum Fundacji Redemptoris Missio (J. Jarosz)

Wydawca:

Fundacja Pomocy Humanitarnej
Redemptoris Missio
ul. Junikowska 48, 60-163 Poznań
tel. +48 609 210 184
e-mail: medicus@ump.edu.pl

Redaktor naczelny:

Prof. dr hab. Jerzy T. Marcinkowski

Redaktor prowadzący:

Jacek Jarosz

Rada Konsultacji Naukowych:

Prof. dr hab. Jerzy Stefaniak (przewodniczący)
Prof. UMP dr hab. Małgorzata Paul
Dr n. med. Zofia Konopielko
Dr Marcin Wrzos OMI
lek. Szymon Nowak

Korekta:

Anna Bonkowska

Projekt graficzny i skład:

Maria Bogacz-Kostrzewa

Obsługa internetowa:

Błażej Lis

Współpraca:

Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych
UM w Poznaniu

medycynamisjach.org/oswoic-tropik



Drodzy Medycy! Drodzy Misjonarze!
Dziękujemy za Waszą ciężką pracę!

Robimy co w naszej mocy!

Zespół Fundacji „Redemptoris Missio”



Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej

#NASIHEROSI

...w najbardziej niebezpiecznych regionach świata



Kup kubek i pomóż w walce
z EPIDEMIĄ COVID-19
w najbardziej niebezpiecznych
regionach świata

Nasi Bohaterowie pracują
na całym świecie!

Zgromadzone środki zostaną przekazane na zakup materiałów medycznych, sprzętu medycznego, leków oraz żywności dla personelu i podopiecznych misyjnych ośrodków zdrowia w Afryce.

Organizator:

M A X I M



Redemptoris Missio
Fundacja Pomocy Humanitarnej