

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

В. М. Лобанков¹, Д. В. Хоха¹, С. Н. Никонович²

*¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Беларусь,
²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека»,
г. Гомель, Беларусь*

Медицинские, экологические, социально-экономические и другие последствия аварии на ЧАЭС продолжают активно изучаться и уточняться и в настоящее время. Помимо радиационного воздействия важнейшим патогенным фактором аварии стал так называемый информационный стресс,

трансформировавший клиническое течение ряда заболеваний. Нами впервые было продемонстрировано действие этого фактора на течение язвенной болезни у населения Беларуси, проявившееся четырехлетним «чернобыльским пиком» плановой хирургии (Лобанков В. М., 2004).

Самым распространенным хирургическим заболеванием органов брюшной полости является острый аппендицит. До сих пор в медицинской литературе отсутствуют сведения о возможной взаимосвязи влияния последствий чернобыльской аварии на динамику частоты встречаемости данного заболевания.

Цель настоящего исследования – изучить многолетнюю динамику заболеваемости острым аппендицитом в белорусской популяции и населения Гомельской области.

По данным многолетних отчетов о ежегодном количестве аппендэктомий в Гомельской области и Беларуси в целом и среднегодовой численности населения была рассчитана частота операций на 100 тыс. населения в год за период 1970-2008 гг.

В целом за без малого 40 лет заболеваемость острым аппендицитом снизилась почти в 2 раза (на 49,4 %). При отдельном рассмотрении динамики заболеваемости за 1980-1990 гг., на которые пришлась авария на ЧАЭС, отмечается подъем частоты аппендэктомий в период 1986-1991 гг. с максимумом в 1988 г., когда частота операций увеличилась на 3-4 % по сравнению с предыдущими годами. Причем аналогичный пик аппендэктомий, приходящийся на первые годы после аварии на ЧАЭС, отмечен и в Гомельской области.

Этиология острого аппендицита продолжает дискутироваться. До сих пор нет однозначных объяснений, почему только у 7 % европейской популяции в течение жизни развивается деструктивное воспаление червеобразного отростка слепой кишки. С позиции теории общей патологии любое заболевание можно рассматривать как следствие дисбаланса факторов агрессии и защиты на уровне органа «мишени», системы органов, всего организма. Острый аппендицит также возникает вследствие такого дисбаланса. Полагать, что в те годы достоверно возросла значимость факторов агрессии (локальная ишемия, негативные изменения бактериальной экологии кишечника) весьма проблематично. Логичнее предположить снижение факторов местной защиты у лиц, для которых червеобразный отросток и являлся таким органом-«мишенью» (функциональная несостоятельность лимфоидного аппарата аппендикса) вследствие неспецифического действия «чернобыльского» информационного стресса, объясняемого в рамках функционирования нейроэндокринноиммунной системы. Аналогичные изменения в тот период происходили в белорусской популяции больных язвенной болезнью, для которых авария на ЧАЭС стала значимым информационным стрессом. Впервые выявлен нами «чернобыльский» пик заболеваемости острым аппендицитом, зафиксированный и у жителей Гомельской области, и в целом у населения Белоруссии того периода. Данный вопрос требует дальнейшего изучения, и наши выводы можно рассматривать лишь как предварительные.

Таким образом:

1. За 38-летний период (1970-2008 гг.) в Гомельской области и в Беларуси в целом отмечалась отчетливая равномерная тенденция снижения заболеваемости острым аппендицитом, близкая к 50 %.

2. Чернобыльская авария характеризовалась 6-летним выраженным превышением заболеваемости острым аппендицитом, составившим 3-4 % по сравнению с предыдущими годами, как в наиболее пострадавшей от радиации Гомельской области, так и в Республике Беларусь в целом.

3. Причина роста заболеваемости острым аппендицитом может быть связана со снижением общей неспецифической резистентности организма населения Беларуси вследствие информационного стресса, вызванного аварией.