

УДК: 616.441-006.5-036.21-08 477.85)"1945/1949"

**Тарас БОЙЧУК,
Антоній МОЙСЕЙ**ВДНЗ України "Буковинський державний
медичний університет", Чернівці (Україна)**Taras BOYCHUK,
Antoni MOYSEY**Higher State Establishment of Ukraine
"Bukovinian state medical university",
Chernivtsi (Ukraine)

antoniimoisei@bsmu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0001-5295-2271

**УЧАСТЬ СПІВРОБІТНИКІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ В
ЛІКВІДАЦІЇ ВОГНИЩ ЗОБНОЇ ЕНДЕМІЇ НА
ТЕРИТОРІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ
ОБЛАСТІ (1945–1949 РР.)****PARTICIPATION OF CHERNIVTSI STATE
MEDICAL INSTITUTE IN THE ELIMINATION OF
FOCAL GOITRE ENDEMIC IN THE CHERNIVTSI
REGION DURING THE PERIOD 1945-1949 YEARS****Ключевые слова:** *Черновицкий
государственный медицинский инсти-
тут, эндемия, йододефицит, зоб, исто-
рия медицины.***Бойчук Т.М., Мойсей А.А. Участие сотрудников Черновицкого госу-
дарственного медицинского института в ликвидации очагов зобной энде-
мии на территории Черновицкой области (1945-1949 гг.)**

Одной из важнейших задач XXI века. остается ликвидация йододефицитных заболеваний, которыми болеют около 30% населения планеты (по данным ВООЗ). Деятельность исследователей Черновицкого государственного медицинского института в течение 1940-1950-х гг. в деле ликвидации эпидемии эндемического зоба в Черновицкой области в условиях послевоенной разрухи, голода и антисанитарии имеет далеко не местный характер. Теоретические разработки наших ученых, тщательное изучение местной ситуации, схема практического решения проблемы в районах эпидемии требуют изучения и применения в более широких масштабах. Учитывая такую ситуацию, особенно актуальными являются исследования методов, путей и форм ликвидации зобной эндемии в отдельных регионах нашего государства: указанным вопросам и посвящена данная статья.

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) констатує, що одним із найважливіших завдань XXI ст. залишається ліквідація йододефіцитних захворювань (ЙДЗ). Показники ВООЗ за 2004 р. свідчать, що загальна кількість осіб, які проживають у йододефіцитних регіонах, становить 2 млрд. (майже 30% населення планети). У 740 млн. людей діагностовано зоб, а в 11,2 млн. – кретинізм. Райони зобної ендемії зафіксовано в Європі (Швейцарії, Іспанії, Італії, Чехії, Німеччині та ін.), Азії (Індії, західних провінціях Китаю, Пакистані та ін.), на американському континенті (Бразилії, Колумбії, Перу, Чилі, Мексиці, США, Канаді та ін.), в Африці (Конго, Нігерії, Сомалі, Алжирі), в Новій Зеландії та Австралії. На території колишнього СРСР найбільш ендемічними щодо зоба були Західна Україна, Білорусія, Узбекистан, Киргизія, Таджикистан, Казахстан та ін.

На тлі вищеописаної ситуації вважаємо неоціненним досвід, набутий співробітниками Чернівецького державного медичного інституту (далі - ЧДМІ) впродовж 1940–1950-х рр. у справі ліквідації епідемії ендемічного зоба в Чернівецькій області в умовах повної руїни, голоду та антисанитарії. Праця дослідників чернівецького медичного вузу, на нашу думку, має далеко не місцевий характер. Теоретичні розробки наших науковців, прискіпливе вивчення місцевої ситуації, схема практичного вирішення проблеми в районах епідемії потребують вивчення і застосування в більш широких масштабах.

Постановка проблеми. Сучасні методи профіла-

ктики цієї хвороби засновані на роботах американського лікаря Д. Маріна (названого "батьком йодованої солі"), який уперше запропонував для профілактики захворювання використовувати йодовану сіль.¹ У СРСР ще з 1930-х р. відомі роботи проф. О.В. Ніколаєва² та інших учених у цій галузі медицини.

В Україні питання йодного дефіциту вперше розглянуто на державному рівні в 1940-х рр. За часів Радянського Союзу на території України до регіонів максимального ризику розвитку ЙДЗ традиційно відносили Львівську, Чернівецьку, Івано-Франківську, Закарпатську, Тернопільську та Волинську області. З метою попередження хвороби в ендемічних районах було запроваджено комплекс профілактичних і лікувальних заходів. Обов'язковій профілактиці підлягали діти, що відвідували дошкільні та шкільні установи, яким призначили приймати таблетки йодистого калію та вживати в їжу «повноцінну» йодовану сіль. Незважаючи на той факт, що в 1960–1980-х рр. проблема ендемічного зоба була практично вирішена, починаючи з 1990-х рр. у зв'язку з послабленням уваги до цієї важливої медико-соціальної проблеми, а також до техногенного забруднення навколишнього середовища антагоністами йоду спостережено збільшення кількості регіонів, у яких зафіксовано йододефіцит та ознаки зобної ендемії. Зростанню поширеності тиреоїдної патології також сприяла аварія на Чорнобильській АЕС. З огляду на таку ситуацію, особливо актуальними є дослідження методів, шляхів і форм ліквідації зобної ендемії в окремих регіонах на-

шої держави.

Історіографія. На сьогодні в українській історіографії немає спеціальних статей, присвячених комплексному дослідженню форм і засобів протизобної боротьби в 1940–1950-х рр. на рівні окремих регіонів, вивченню внеску співробітників вищих медичних навчальних закладів у проведення наукових експедицій і масових обстежень населення ендемічних районів, у діяльності обласних зобних комісій та диспансерів тощо. В основному, у виданих за останні роки працях питання йододефіциту в Україні вивчалось в загальних рисах. Зокрема, в них описано профілактичні заходи в сучасних умовах, історичні та клініко-морфологічні аспекти вивчення ЙДЗ, сучасні методи лікування різних видів зоба, наведено результати експедиційних досліджень, проведених за останні 20 років (серед них дослідження таких учених, як В.В. Білоокий, П.М. Боднар, В.І. Боцорко, Ю.М. Вензилович, С.В. Галла-Бобик, О.І. Денисенко, І.В. Дзевульська, Ю.І. Караченцев, Л.Я. Ковальчук, І.П. Козярін, В.Н. Корзун, В.І. Кравченко, Н.В. Кроха, О.С.Ларін, Ю.С. Литовченко, П.М. Ляшук, В.А.Масляно, А.П.Матвієнко, В.А. Олійник, О.І. Осадців, В.І. Паньків, Н.В. Пашковська, І.Ю. Полянський, В.Й. Райніш, Т.В. Сорокман, І.С. Тимків, Л.А. Ткачук, М.Д. Тронько, І.М. Туряниця, С.М. Черенько, З.Й. Фабрі, О.І. Федів, О.В. Фера, М.І. Шеремет, В.О. Шідловський та ін.).

Метою нашого дослідження, що продовжує цикл авторських статей із історії організації та розвитку Буковинського державного медичного університету¹ є аналіз участі співробітників ЧДМІ в ліквідації зобної ендемії на території Чернівецької області в 1946–1949 рр. Зокрема, огляд наукової тематики кафедр, присвяченої пошукам методів профілактики та лікування ендемічного зоба, проведення наукових експедицій і масових обстежень населення регіону, розробка планів санітарних заходів, робота у складі зобної комісії, клінічні й лабораторні дослідження тощо.

Джерельна база. До статті долучено архівні матеріали з фондів Державного архіву Чернівецької області, наукового архіву Буковинського державного медичного університету, серед яких згадаємо особові справи співробітників ЧДМІ; річні звіти про роботу вишу, звіти та історичні довідки про наукову і лікувальну роботу окремих кафедр й інституту в цілому; наукові статті, реферати доповідей співробітників ЧДМІ, видані в перші роки організації вузу; матеріали експедиційних досліджень в ендемічних районах області; протоколи засідань обласної протизобної комісії тощо. Більшість додатків публікується вперше.

Основна частина. Перші згадки про поширення ендокринних захворювань на території Буковини припадають на період перебування регіону в складі Австро-Угорської імперії. Зокрема інформація про зоб міститься в книзі "Буковина. Загальне краєзнавство" ("Die Bukowina. Eine allgemeine Heimatkunde") (Чернівці, 1899). Ober-лейтенант жандармерії **Едуард Фішер**, описуючи санітарні умови, у яких проживало населення Буковини, вказав на часті випадки кретинізму. Що ж до вияву хвороби серед українців (русинів) Буковини, то вони були поширені, за слова-

ми автора, у Вижницькому повіті, в долішніх громадах біля річки Черемош. Факт наявності в горах багатьох випадків кретинізму став основою висновку Е. Фішера про те, що хвороба перебуває в причинному зв'язку з геологічною будовою ґрунту².

Уродженець Чернівців, санітарний лікар **Арнольд Флінкер**, упродовж 1907–1911 рр. опублікував серію праць, присвячених поширенню, механізмам розвитку та особливостям перебігу ендемічного кретинізму в Буковинських Карпатах, а саме у Вижниці. Результатом багаторічної праці автора стала видана в 1930 р. у Лейпцигу монографія "Studien über Kretinismus" («Дослідження кретинізму»), що тривалий час слугувала основним джерелом інформації щодо цього захворювання для багатьох поколінь лікарів. Уже тоді на теренах Австро-Угорщини проблему йодного дефіциту вирішували шляхом йодування харчової солі (див. додаток 1).

У неопублікованій роботі **С.К. Лобинцева**, співробітника ЧДМІ, "Розвиток охорони здоров'я в Чернівецькій області" (1951) наведено приклад із звіту доктора Рубніка, якому в 1905 р. крайове лікарсько-санітарне управління доручило провести обстеження захворюваності на зоб серед школярів. Дослідженням було охоплено дітей сіл Біла, Васловівці, Ленківці-Приват і Ленківці-Камераль Чернівецької округи (всього залучено 595 осіб шкільного віку). Далі С.К. Лобинцев охарактеризував інформацію румунської санітарної служби щодо поширення захворюваності в краї, а саме статистичні дані, за якими у вересні 1939 р. "на Буковині було зареєстровано 16 тис. хворих на зоб"³. У звіті начальника румунського санітарного обласного управління м. Чернівців за період 1928–1938 рр. є відомості про те, що в деяких школах міста також виявлено захворювання на зоб. Відомо, що окремі лікарі самостійно здійснювали успішну профілактику захворювання в навчальних закладах⁴.

Із приходом радянської влади, в 1941 р., співробітником Українського інституту експериментальної ендокринології, проф. **М.А. Копеловичем**³ проведено дослідження населення Вижницького та Путильського районів, під час якого виявлено понад 50 хворих на зоб.

Розпочинаючи з 1945 р., у Чернівецькій області розгортається експедиційно-обстежувальна робота щодо поширення і важкості зобної ендемії. На першому етапі вивчення ситуації здійснювалося двома шляхами: 1) подвірне дослідження населення найбільш уражених зобом районів (вивчали не лише характер і ступінь розповсюдження хвороби, але й санітарно-гігієнічні умови життя населення, геолого-географічні умови місцевості); 2) клінічні та лабораторні дослідження хворих на ендемічний зоб, оперованих у хірургічних відділеннях.

Кількісні показники хворих на зоб на території Чернівецької області іноді жахали. У 1945–1946 рр. асистент кафедри загальної хірургії ЧДМІ **П.Е. Рубалкін** провів обстеження в 15 населених пунктах Вашковецького та Вижницького районів (Вашковецький район існував до 1963 р., зараз це територія Вижницького району), виявивши понад 35 % хворих на зоб.

Так, за даними Вижницького райвійськкомату станом на 1946 р. 17 % призовників визнано непридатними для проходження військової служби через захворювання щитоподібної залози (далі ЩЗ) і кретинізму; за статистикою Путильського райвійськкомату – 23 %. Високий показник ураженості зобом виявлено і в працівників лісосплавів – 75 %, яких було взято на особливий облік⁵. Матеріали Чернівецького відділу охорони здоров'я станом на 1946 р. засвідчили, що в I та II хірургічних відділеннях обласної клінічної лікарні знаходилося 28 хворих на ендемічний зоб, які провели тут аж 504 календарні дні (середня кількість к / днів – 78)⁶. Усього в міських закладах охорони здоров'я за поточний рік перебувало 73 хірургічних хворих із ендемічним зобом, з яких 70 було прооперовано; у хірургічних відділеннях периферійних лікарень кількість прооперованих хворих на зоб становила 21 особу⁷.

Велика кількість хворих на ендемічний зоб в регіоні була підтверджена експедиційними дослідженнями Інституту експериментальної і клінічної терапії АМН СРСР, які проведено в червні-вересні 1947 р. під керівництвом д. мед. н. *М.Н. Фатєєвої*.⁴ У Путильському районі обстежили 8 населених пунктів із загальною кількістю 3684 людей, у Вижницькому – 9 нас. пунктів (4117 людей). Активну участь у цій роботі брали як лікарі-терапевти, так і співробітники ЧДМІ. За даними експедиції, в Путильському районі збільшення ЩЗ відмічено в 55 % випадків, справжній зоб виявлено в 10,6 % обстежених людей. Така ж ситуація була й у Вижницькому районі – 59,3 % випадків (справжній зоб – 10,1 %). Еутиреоїдний зоб відмічався в 58 %, порушення функцій ЩЗ – гіпотиреоз у т. ч. кретинізм в 48 %. Кретинізм, недоумство, глухонімота, недорікуватість, низькорослість, тяжкі форми зобної ендемії констатовано в Путильському районі – 3,8 %, у Вижницькому – 2,8 %⁸. За результатами досліджень, зобна ендемія в Чернівецькій області була визнана чи не найважчою в СРСР.

У 1946–1950 рр. проведено масові огляди населення в семи західних областях України. Дослідження показали, що в гірських районах Чернівецької області на різні форми ендемічного зоба хворіло 75 % населення. Рада Міністрів Української РСР 1948 року прийняла Постанову № 169, якою схвалила республіканський план протизобних заходів, що передбачали проведення робіт із комунального та санітарного облаштування населених пунктів, відкриття протизобних диспансерів, забезпечення населення йодованою харчовою сіллю, морською рибою, антиструміном. Було створено республіканський та обласні протизобні комітети. У міських і сільських лікарнях, поліклініках, дитячих і жіночих консультаціях проводилася групова йодна профілактика антиструміном серед дітей дошкільного й шкільного віку, вагітних жінок та матерів, що годували грудьми. Працівники лікувально-профілактичних закладів проводили масові огляди населення ендемічних районів. Усього за період з 1946 по 1965 рр. у західних областях республіки обстежено понад 30 млн. людей.

Саме в цей період, перед розгортанням в області широкомасштабних протизобних заходів, 20 жовтня

1944 р. відкрито Чернівецький державний медичний інститут. Із початком своєї діяльності ЧДМІ стає науково-методичним і лікувально-профілактичним центром Буковини. З цього часу розпочинається нова віха в історії розвитку ендокринології в Буковинському краї. Зокрема, масові обстеження на наявність ураження ендемічним зобом, проведені в 1945–1947 рр. співробітниками вузу, лікарями-терапевтами обласного відділу охорони здоров'я, експедицією під керівництвом *М.Н. Фатєєвої*, послужили поштовхом для розгортання протизобних заходів у Чернівецькій області та посилення науково-дослідної роботи в ЧДМІ.

Навчальний заклад створювався в умовах повсюдної розрухи (була зруйнована вся лікувально-профілактична мережа області), поширення епідемічних захворювань (висипний і черевний тифи, туберкульоз, венеричні хвороби тощо), у несприятливих кліматичних (засуха й голод) та побутових умовах (голод, перебої з водопостачанням та електроенергією, постачанням хліба). Це був період закріплення за ЧДМІ навчальних корпусів, створення клінічної бази, організації науково-дослідної роботи. Провідні науковці та клініцисти новоствореного вишу разом із медичними працівниками обласного відділу охорони здоров'я вступають у нелегку боротьбу із зобною ендемією.

На початку розгортання масових протизобних заходів в області співробітники ЧДМІ, значну частину яких переведено сюди на роботу з різних медичних вишів та наукових інститутів СРСР (Росії, Білорусії, Молдавії, Азербайджану, Казахстану, Киргизії, Дагестану, Таджикистану, Узбекистану та всієї України), не мали достатніх даних щодо причин виникнення хвороби, особливостей її перебігу й поширення на території Чернівецької області, ефективності методів профілактики і лікування.

У науковому середовищі інституту точилася дискусія. Проф. *Ф.А. Баштан*, розглянувши понад 130 теорій виникнення хвороби, наголошував на теорії йодної нестачі, хоча визнавав, що вона має свої недоліки. Вчений наголошував на тому, що буде неправильним неврахування накопиченого досвіду, викладеного в окремих теоріях. Він розумів необхідність урахування теоретичної спадщини, оскільки кожна теорія народжувалася на практиці вивчення певного ендемічного вогнища. Виходячи з цього, на його думку, треба досконало досліджувати місцеву специфіку, що має пряме та опосередковане відношення до етіології місцевої ендемії зоба. Професор визнавав, що в основі етіології ендемії зоба лежить основна причина та ряд другорядних факторів, що складають разом етіологічний комплекс⁹. Щодо "географічної", "кліматичної" і "висотної" теорій, то *Ф.А. Баштан* вважав, що вони лише пояснюють утворення йодної нестачі в природі і базуються на збігу ендемії зоба з відомими географічними і кліматичними особливостями місцевості.⁵ За його твердженнями, багаточисельні аналізи ґрунтів Буковини показали, що в землі зобних районів йоду міститься в 3-5-10 разів менше, ніж в ґрунтах неендемічних районів УРСР. Крім того, ґрунти ендемічних районів не є насичені йодом і зда-

тні його поглинати до 115 % від тієї кількості, яка фактично в них вміщена, у той час як ґрунти Київської, Полтавської, Харківської та ін. областей є насичені йодом більш ніж достатньо. Вченого зацікавило й питання вмісту йоду в харчових продуктах на Буковині. За ним, дослідження харчових продуктів ендемічних районів Буковини показали, що в них вміщено від 0,45 до 18,6 гамм % йоду, а в центрах зобної ендемії від 0,5 до 12,7 гамм %. У східних областях УРСР вміст йоду в їжі, виключаючи продукти морського походження, коливаються від 1,007 (цибуля) до 38,07 гамм % (картопля).⁶ Дослідник наголошував і на тому факті, що знижена кількість йоду в харчових продуктах ендемічних районів Буковини відбувається ще й під впливом їх термічної обробки.⁷

"Водну теорію" піддала критиці асист. ЧДМІ Ц.І. Міхліна в своїй роботі "Хімічний склад річкових і ґрунтових вод у зв'язку із зобною ендемією на Буковині". За автором, спочатку під водною теорією розуміли значення особливого складу вод у розвитку ендемічного зоба. Для визначення ролі складових частин води в розвитку ендемічного зоба на Буковині Ц.І. Міхліна провела близько 400 аналізів різних джерел у зобних та вільних від зоба районах України. На основі зіставлення результатів, дослідниця прийшла до висновку, що кількість йоду у воді закономірно знаходиться у зворотному відношенні до напруження зобної ендемії. Всі решта складові частини вод в ендемічних районах Буковини схожі або понижені в порівнянні з неендемічними районами. Теорії, побудовані на надмірності таких сполук, як кальцій, магній, залізо, підвищена мінералізація води, не знайшли свого підтвердження під час польових досліджень. На Буковині ці елементи представлені в рівній або зниженій кількості, що, на думку дослідниці, засвідчувало непереконливість цих теорій в умовах місцевої ендемії. За Ц.І. Міхліною, йод у воді слугує лише індикатором загального йодування природи¹⁰.

Вченими ЧДМІ розглядалась також теорія, згідно з якою зоб зумовлений надмірністю фтору в обміні речовин в організмі людини. Вважалося, що фтор викликає посилену евакуацію йоду з організму, чим створює абсолютну йодну нестачу. Проведені Ф.А. Баштаном аналізи питних вод на Буковині показали, що фтору в них міститься в 100-1000 разів менше, ніж у неендемічних районах УРСР, і навіть доходить до нуля в найбільш інтенсивних вогнищах ендемії. Також знижену кількість фтору виявлено в харчових продуктах. За вченим, цей факт свідчить про те, що так звана "фторна" теорія етіології ендемічного зоба в буковинських умовах не підтверджується.

Більшість науковців ЧДМІ вважала, що одним із другорядних факторів у розвитку зоба в ендемічних районах Чернівецької області були також житлові умови, оскільки тут при відносній йодній нестачі в природі спостережено велике скупчення людей, недостатність житлової площі та її відсутність. На Буковині, у сільських місцевостях, нерационально використовували житлову площу. Зазвичай сім'я розмішувалося в тісній кухні (3-4 м³ на одну людину), де були відсутні елементи гігієни, а кімната слугувала лише для урочистих подій та святкувань і майже не

отоплювалася взимку. У таких умовах люди дихали відпрацьованим повітрям, у якому були летючі інгібітори тиреоїдної функції, що призводило до утворення в організмі абсолютної йодної нестачі - кінцевої причини збільшення ЩЗ.

Ф.А. Баштан у своїй роботі "На захист теорії йодної нестачі" зацентрував увагу на тому факті, що ендемія зоба на Буковині збігається з пониженням йоду в місцевій природі, що співпало з дослідженнями, проведеними в Швейцарії, Франції, США, Таджикистані, Балкарії та Грузії. Тому йод використовується як засіб лікування і профілактики зоба. Нерівномірність ураження населення у зобному вогнищі, в середовищі одного населеного пункту і навіть однієї сім'ї, Ф.А. Баштан пояснював нерівномірністю утворення другорядних факторів етіологічного комплексу і неоднаковим накопиченням запасів йоду в щитоподібній залозі, при тій же відносній нестачі його в місцевій природі. Нерівномірність захворювання зобом в сім'ї часто супроводжується критичним періодом в житті дітей і жінок¹¹.

Аргументи, наведені співробітниками ЧДМІ у перші роки боротьби з ендемією зоба на Буковині, свідчать про комплексне дослідження причин і поширення хвороби в регіоні, обізнаність із існуючими теоріями в етіології зоба, провідними працями, присвяченими проблемі боротьби з цією хворобою у світі. Пророблена велика експериментальна робота з аналізу ґрунтів і харчових продуктів зобних і вільних від зоба областей із метою визначення вмісту в них йоду. Був вивчений добовий обмін йоду в організмі людини. У районах зобної ендемії досліджений вміст йоду в атмосферних опадах та в повітрі. Отримані дані підтвердили теорію йодної нестачі як основну причину виникнення зоба в регіоні.

Утворення протизобних пунктів, обласної зобної комісії та обласної зобної станції. Широкого розмаху протизобна робота в Чернівецькій області набула з 1947 р. У липні 1947 року в Путильському районі був відкритий перший в області протизобний пункт, завідувачем якого призначено лікаря Е.В. Черніховича. Відомо, що вже в жовтні цього ж року пункт організував щотижневу роздачу протизобних таблеток в 34 школах Путильського р-ну, охопивши йодопротифілактикою 2 тис. школярів. Досвід цього пункту був широко використаний в організації нових зобних пунктів, унаслідок чого в кінці 1948 р. в області було відкрито ще 3 подібні пункти у Вижницькому (липень 1948 р.), Вашковецькому та Сторожинецькому районах (II пол. 1948 р.).

З січня 1948 р. при Чернівецькому облвиконкомі розпочинає свою роботу обласна зобна комісія, головою якої призначено доц. ЧДМІ Б.Б. Роднянського. Членами комісії були провідні вчені ЧДМІ та фахівці мережі охорони здоров'я області. Серед них згадаємо проф. С.Р. Цитрицького (хірург), проф. Ф.А. Баштана (гігієніст), проф. Л.Н. Заманського (біохімік), проф. В.О. Ельберга (терапевт-ендокринолог), проф. С.А. Ковалевського (геолог), доц. Істенчука (географ) й ін.¹² Основною метою комісії було розроблення плану санітарних заходів на теренах області, забезпечення йодопротифілактики серед населення та особли-

во серед дітей шкільного віку. На засіданнях комісії розглядалися питання про стан забезпечення протизобними препаратами населення, про організацію наукових зобних експедицій в ендемічні райони області, вивчення взаємозв'язку ендемічного зоба з розумовою відсталістю і низькою успішністю школярів Вижницького р-ну, заслуховувалися звіти районних протизобних пунктів про результати загального обстеження населення тощо¹³.

У березні 1948 р. організовано Чернівецьку обласну зобну станцію, яку очолив лікар Х.Ш. Штерн (1948–1952) (як приклад, Львівський обласний протизобний диспансер засновано у 1946 р.). Новостворений медичний заклад став організаційно-методичним центром в області з проведення комплексу заходів щодо вивчення, профілактики та лікування ендемічного зоба. З часу його організації йодопротифілактика протизобними таблетками почала проводитись у всіх школах, дитячих будинках, дитячих садках. У липні 1948 р. обласна станція отримала права зобної амбулаторії, у штаті якої було 3 лікарі та 3 середніх медпрацівники. Цього ж року тут обладнали лабораторію, фізіотерапевтичний кабінет, закупили електрокардіограф. З 1949 р. амбулаторія отримала офіційний статус диспансеру, у якому організовано стаціонар на 25 ліжок (у 1952 р. стаціонар розширено до 50 ліжок).⁸ Усього за рік прийнято 1374 первинних хворих і 3268 повторних¹⁴.

Масові експедиційні дослідження 1948 року.

Комплексна експедиція з обстеження на ураженість зобом населення Сторожинецького та Вижницького районів під керівництвом к. мед. н. П.Е. Рибалкіна.

У січні 1948 р. на перших засіданнях Обласної зобної комісії обговорювалися питання щодо організації комплексних обстежень населення районів, уражених зобом. Перша експедиція була організована з 20 січня по 10 лютого 1948 р. співробітниками кафедри загальної хірургії під керівництвом П.Е. Рибалкіна. Члени експедиції знайомились із станом протизобної роботи в районах, дослідили санітарно-гігієнічні й побутові умови населення Бергометської лікарської ділянки, водні та сольові джерела районів. Експедицією були йодовані запаси солі, закриті сольові джерела, що знаходилися в антисанітарному стані, та проінструктовані районні медичні працівники щодо проведення протизобних заходів, обстежено 603 особи різного віку, 388 з яких – клінічно. Основну частину обстежених становили школярі сіл Вижницького району.

Акт, складений 21 січня 1948 р. керівником експедиції П.Е. Рибалкіним на сольовому заводі Вижницького райпромкомбінату в селі Черешенька, проливає світло на специфіку роботи науковців в епіцентрі зобної ендемії. У першій частині документа описані умови роботи на заводі: "...завод складається з двох приміщень, одне з яких є сараєм, де встановлено котел для випарювання солі, друге – слугує складом для випареної солі. У цьому ж приміщенні знаходиться добре обладнаний колодязь – джерело солі (глибина – 24 м.), яке знаходиться в антисанітарному стані. На заводі працюють 2 людини. За добу вони

виробляють 100 кг солі, яку відправляють до Вижниці, звідти вона поступає в продаж ...". Далі в акті констатується, що, не дивлячись на постанову про обов'язкове йодування солі з метою профілактики зоба, сіль на заводі до цього часу не йодована. У присутності членів експедиції, згідно з інструкцією, були йодовані всі запаси солі на заводі, директора попереджено про обов'язкове йодування солі та відповідальність за невиконання постанови облвиконкому та обкому КП(б)У від 13.09.1947 р¹⁵.

У березні 1948 р. під керівництвом І.Г. Федорова та П.Е. Рибалкіна було проведено одне з перших в області масових електрокардіографічних досліджень осіб, уражених ендемічним зобом, під час якого охоплено 100 мешканців села Берегомет Вижницького району (52 жінки та 48 чоловіків) віком від 7 до 48 років. З-поміж них вибрано контрольну групу – 21 особу без збільшення ЩЗ, 7 людей – з незначним збільшенням ЩЗ (I і II ступенів дифузної форми зоба), 72 особи – з наявністю зоба III і IV ступенів змішаної та вузлуватої форми. Обстеження проводилось електрокардіографом системи Сіменс-Гальське (Simens-Halske). Зйомку обстежених виконано в лежачому положенні. Зроблені такі висновки: 1) при ураженні ендемічним зобом у процес утягується і збудна – провідна система серця; 2) у осіб, старших 13 років, виявляються зміни провідності за ніжками пучка Гіса¹⁶.

Організований на початку 1948 р. протизобний пункт у Путильському районі обстежив 12 населених пунктів із загальною кількістю 7 тис. людей. У ході експедиційних досліджень було виявлено 2 тис. осіб із збільшенням ЩЗ (27,6 %); справжній зоб виявлено в 764 людей. Причому збільшення ЩЗ відмічено в 2,6 разів частіше в жінок у порівнянні з чоловіками. 3,7 % із загальної кількості обстеженого населення складала хворі з явищами кретинізму, глухонімоти, розумової відсталості, недорікуватості. Найбільш високий відсоток хворих на зоб виявлено у високогірних населених пунктах Сімакова і Перколин.

На початку 1948 р. співробітниками Путильського протизобного пункту йодовано 20 т. солі, пізніше сіль стала поступати на цю територію у йодованому вигляді з соляних рудників. Також у районі була організована йодна профілактика антиструміном у 34 школах із загальною кількістю 2 тис. школярів. 263 дітей хворих на зоб III-V ступенів взято на облік і направлено для амбулаторного та стаціонарного лікування.

У липні – вересні 1948 р. співробітники Вижницького протизобного пункту обстежили 18 нас. пунктів району. Оглянуто 26,2 тис. осіб, що склало 27 % населення району. Збільшення ЩЗ виявлено в 7389 осіб – 28 % всіх досліджених. Найбільш ураженими були мешканці села Розтоки, де захворюваність на зоб досягла позначки у 74 %. Найменш ураженими – мешканці с. Верхні Луківці – 7,3 %. Як і в Путильському районі, на Вижниччині більш високий відсоток ураження зобом відмічено у людей високогірних населених пунктів і в тих, що проживали в антисанітарних умовах, використовуючи питну воду з відкритих водних джерел, харчувалися одноманітною їжею. Унас-

лідок вищеописаної ситуації співробітники Вишницького проти зобного пункту провели йодопрофілактику в школах району, охопивши 6824 школярів¹⁷.

У грудні 1948 р. бригадою лікарів-дослідників Обласної зобної станції проведено масові обстеження населення Вашківецького району, у ході якого оглянуто мешканців 6 населених пунктів (11,5 тис. людей). Збільшення ЩЗ виявлено в 5 тис. людей (43,5%)¹⁸.

Варто відзначити, що згідно з Інструкцією з йодної профілактики в області було визначено наступні

профілактичні дози йодистого калію: для дітей ясельного віку призначалося на добу 0,00004 йодистого калію, на шестиденку – 0,00025; для дошкільного віку – 0,00008 (0,00050); шкільного віку – 0,00016 (0,00100); для дорослих – 0,00016 (0,00100). Одна йодована таблетка вміщувала 0,001 йодистого калію¹⁹.

Під час масових експедиційних досліджень науковці ЧДМІ та практичні лікарі обласного відділу охорони здоров'я користувалися класифікацією хворих на ендемічний зоб, запропонованою в 1935 р. проф. О.В. Ніколаєвим:

Таблиця 1.

Класифікація хворих на зоб за О.В. Ніколаєвим

Ступінь збільшення ЩЗ	Характеристика
0 ступінь	ЩЗ не пальпується
I ступінь	ЩЗ добре пальпується, особливо її перешийок
II ступінь	Збільшення ЩЗ добре визначається не лише під час пальпування, а добре візуалізується при огляді під час ковтання
III ступінь	Збільшення ЩЗ помітне не лише під час ковтання, але й спостерігається так звана "товста шия"
IV ступінь	Форма шиї різко змінена
V ступінь	Зоб досягає дуже великих розмірів і має вузлуватий характер

Як свідчать архівні джерела: звіти, матеріали наукових доповідей, статті співробітників ЧДМІ та медичних працівників сфери охорони здоров'я того часу – була відома не лише класифікація хворих на зоб, але й результати експедиційних досліджень в ендемічних районах СРСР таких учених, як О.В. Ніколаєв, В.С. Левіт (Сибір), В.А. Ляпустін (Урал), С.А. Масумов (Ферганська долина), М.Н. Ахутін (Амур), В.А. Асланашвілі (Грузія) та ін.

Експедиційні дослідження населення Сторожинецького району під керівництвом доц. Б.Б. Роднянського. У квітні 1948 р. Чернівецький облвиконком прийняв постанову про організацію наукової експедиції в Сторожинецькому та Вашківецькому районах. Обласна зобна станція, разом з керівником експедиції, доц. ЧДМІ Б.Б. Роднянським, провели велику організаційну підготовку до цієї експедиції, а саме: підібрано кадри лікарів і середніх медичних працівників, підготовлено обладнання, транспорт, історії хвороб, карти, інструкції щодо визначення ступенів і форм зоба.

Викликає повагу професійність у підборі кадрів для експедиційної бригади. Так, зі звіту наук. керівника експедиції видно, що до складу дослідників було залучено керівника Б.Б. Роднянського (терапевт, ендокринолог), асист. Д.І. Головіну (гігієніст), асист. Ц.І. Міхліну (хімік-гігієніст), асист. Е.Г. Дайна (психіатр), асист. С.А. Чуракову (терапевт), асист. Е.В. Бризгунову (лікар-лаборант). До складу експедиційної групи входили також 2 лаборанти (клінічна

діагностика, біохімік), лікар-дослідник, 2 фельдшер-дослідники, 5 студентів ЧДМІ III курсу, які проходили виробничу практику. Після приїзду в м. Сторожинець у розпорядження експедиції районним відділом охорони здоров'я було підпорядковано 2 фельдшери.

У період з 15 липня по 24 серпня членами експедиції обстежено 13 нас. пунктів та м. Сторожинець із загальною чисельністю населення 19.144 тис. людей. Середній відсоток осіб, у яких виявлено захворюваність на ендемічний зоб, склав 15–20 %, однак він диференційовано коливався від 7 % до 25 %. Питома вага захворювання серед чоловіків – 7,6 %, серед жінок – 19,5 %. (співвідношення частоти зоба в чоловіків та жінок – 1/3). Серед хворих на зоб 60 % припадало на збільшення ЩЗ I-го та II-го ступенів, 40 % – III-V ступенів. 500 людей обстежено клінічно, в 283 з них взято гематологічні аналізи, в 100 – біохімічні. Гігієнічна частина експедиції обстежила воду 106 джерел (зроблено проби води з 84 колодязів, 10 копанок, 8 річок, 4 аналізи з водопровідних кранів). Також для хімічного дослідження відібрано 40 проб різних харчових продуктів і зроблено 34 проби ґрунтів. Під час проходження експедиційних досліджень психіатр оглянув 15 хворих на зоб, з них 3 – з ознаками кретинізму. Крім обстежень, члени експедиції відпускали безкоштовно антиструмін і вели широку роз'яснювальну роботу серед місцевого населення про шляхи і заходи боротьби з ендемічним зобом. Було прийнято понад 200 амбулаторних хворих та направлено окремих із них для консультації та госпіталізації до

Сторожинецької або обласної лікарень. З метою популяризації роботи експедиції Б.Б. Роднянський опублікував статтю про ендемічний зуб і заходи боротьби з ним у місцевій пресі²⁰.

У підсумках зобної експедиції до Сторожинецького району Б.Б. Роднянський констатував, що серед ураженого населення переважають дифузні форми зоба (60 %). Виходячи з даних про співвідношення між частотою зоба в чоловіків та жінок, значної кількості хворих на I та II ступені збільшення ЩЗ, переважання дифузних форм зоба, незначну кількість кретинів і кретиноїдів, Б.Б. Роднянський відніс ендемію зоба в Сторожинецькому районі до числа ендемії середньої важкості. Клінічна статистика показала, що за функціональними розладами ЩЗ хворі на зуб у Сторожинецькому районі відрізнялися від тих, що були виявлені в Путильському та Вижницькому районах, оскільки в населення останніх районів констатували більшу частоту гіпотиреоїдного зоба.

Під час експедиційних досліджень встановлено, що зобна хвороба зазвичай не викликала скарг у хворих і її появу нерідко пов'язували з періодом вагітності або періодом після перенесення інфекційних захворювань. Суб'єктивні скарги відзначені лише в хворих на гіпертиреоз – серцебиття, задуха під час виконання фізичних вправ, головний біль, поганий сон, іноді пітливість шкіри та загальна слабкість²¹.

У незручних експедиційних умовах гематологічні аналізи проведені лише в 283 хворих на зуб. Отримані результати показали, що в 63 хворих спостерігався відносно високий вміст відновлювального і окислювального глутатіону в крові, а також низький вміст каталази, що вказує на тенденцію до зниження окислювально-відновлювальних процесів у хворих на еутеріоз. У гематологічній картині відмічено еритропенію та відповідне зменшення гемоглобіну, рівень кальцію і кальцію в крові не виходив за межі фізіологічних відхилень.

У статті асист. ЧДМІ А.І. Індицького "Функції прищитоподібних залоз у хворих на зуб" встановлено, що вміст кальцію в крові у хворих на зуб II-IV ступенів відхилень від норми не має. Верхні цифри норми в більшості хворих на зуб IV ступеня і гіперкальціємія, виявлена у всіх хворих на зуб V ступеня, що, на думку науковця, свідчило про активізацію функції прищитоподібних залоз при великих ступенях зоба. За висновками вченого, вік, стать і давність захворювання на функцію прищитоподібних залоз при ендемічному зубі, за його спостереженнями, не впливає.

Більш комплексні біохімічні дослідження хворих на зуб зроблено дослідниками двох кафедр медичного інституту (пропедевтики внутрішніх хвороб та біохімії): Ф.А. Вайнбергом, Л.Н. Заманським, А.І. Лопушанським, А.І. Снігірьом, С.А. Чураковою, Б.Л. Якером. Їхні дослідження показали, що обмінні процеси у хворих на зуб перебігають з пониженням окислювальних процесів, на що вказують зменшення окислювально-відновлювального потенціалу крові, підвищення вокал-кисню, помітне збільшення вмісту відновлювальної форми глутатіону в крові, каталазне

число значно нижче норми. Після подвійного цукрового навантаження (тесту толерантності до глюкози) глюкоза в крові піднімається вище норми і через 2 години приходить до норми (не опускається нижче); загальний і залишковий азот знаходиться в межах норми і помітно збільшується після навантаження як загальний, так і залишковий азот. Визначено також, що у хворих на зуб креатинін у сечі не змінюється.

Проби, взяті учасницею експедиції Ц.І. Міхліною з 128 водних джерел Сторожинецького району, стали основою її подальших досліджень мінерального складу річкових і ґрунтових вод Чернівецької області. До них дослідниця додала 52 результати аналізу щодо мінерального складу води в р. Прут (проби взяті в різні пори року та з різних місць), із 20 колодязів м. Чернівців, а також із р. Черемош (у Вижниці, ендемічному районі) і з ґрунтових колодязів м. Вижниці та Вашківці. При зіставленні даних про вміст йоду у воді ендемічних районів Чернівецької області та даних, отриманих при дослідженні води с. Корсунівка Полтавської області, де не спостерігається зобна ендемія, зроблено висновок про те, що великих розходжень між ними немає.

Цікаві з наукової точки зору висновки, зроблені учасницею експедиції Е.Г. Дайн щодо психопатології ендемічного зоба на Буковині. Науковець використала дані обстежень 20 школярів Берегометської школи, 31 психічно неповноцінної особи одного з районів, уражених ендемічним зобом районів, і 84 хворих на ендемічний зуб, психічно хворих, що лікувалися в Чернівецькій психіатричній лікарні. Встановлено, що у хворих із легкими, стертими формами кретинізму часто відсутні соматичні симптоми кретинізму, особливо фактор низькорослості; психічні симптоми, за автором, зустрічаються частіше, ніж соматичні. Розумова відсталість деяких категорій досліджених на Буковині може бути обумовлена не тільки зобом, як іншими факторами, такими, як перенесення важких гострих інфекцій тощо. Встановити специфічність психотичної картини внаслідок захворювання зобом не вдалося, хоча деякі окремі випадки захворювання виходили за межі звичної психіатричної діагностики. Лише в 4 випадках вони мали незвичайну картину, що змушувало думати Е.Г. Дайн про участь гіпертиреїдного фактору. 5 % хворих на зуб серед психічно хворих на Буковині невисокий (3,5) %. Дослідниця підсумувала, що гіпотиреоїдні форми зоба, до яких відноситься ендемічний зуб на Буковині, не викликають специфічних ендокринних психозів²².

Обстеження та йодопротифілактика серед школярів м. Чернівців. У 1947 р. у процесі диспансеризації дітей у Чернівецькій міській дитячій поліклініці встановлено збільшення ЩЗ початкових ступенів від 20 до 50 % у різних школах міста. На основі цих даних з 15 січня 1948 р. у всіх дитячих закладах міський відділ охорони здоров'я разом із П.Е. Рибалкіним провели протизобну йодну профілактику шляхом призначення дітям йодистого калію. Профілактикою було охоплено 4 тис. школярів. Окрім того, створено постійно діючу комісію у складі П.Е. Рибалкіна, директора дитячої поліклініки, лікаря С.І. Трейбач і лікарів дитячих закладів із впровадження йодної про-

філактики та встановлення контролю за її ефективністю.

У березні-квітні 1948 р. під керівництвом П.Е. Рибалкіна проведено обстеження 8 середніх шкіл, розташованих у центрі м. Чернівців. Усього обстежено 3837 школярів віком від 8 до 18 років, з них 2938 дівчат і 899 хлопчиків. У 30,5 % дівчат зафіксовано збільшення ШЗ I ступеня, у 25,4 % – II ст., у 2,4 % – III ст.; у 29,4 % хлопчиків – I ст., у 24,8 % – II ст., у 2,5 % – III ст. Такі дані спостережено в основному серед дітей, які приїхали з інших областей країни й проживали в Чернівцях від 1 до 3,5 років. Встановлено, що більше ніж половина дітей зі збільшенням ШЗ III ступеня приїхали до Чернівців із населених пунктів, де була розповсюджена ендемія зоба²³.

Компаративні заміри того ж контингенту чернівецьких школярів у лютому 1949 р. дали наступні результати: кількість дітей із збільшеною ШЗ знизилась до 36 %, а збільшення ШЗ III ступеня склало лише 0,13 %²⁴.

У 1949 р. додатково йодною профілактикою охоплено 36623 дітей і підлітків, а також проведено перевірку ефективності йодопрофілактики 566 дошкільнят і 9302 школярів.

Як показав досвід майже дворічної профілактики, відсоток збільшення щитоподібної залози в дошкільнят зменшився з 42,5 % до 25,6 %²⁵.

Клініка початкових ступенів зоба на Буковині серед приїжджого населення східних районів СРСР. Ще з 1946 р. у Чернівцях була відмічена наявність зоба не лише серед місцевого корінного населення, але й появу цього захворювання у приїжджих із інших областей СРСР, вільних від ендемічного зоба. Ці факти задокументовані П.Е. Рибалкіним. Причому, за його спостереженнями, велика частина школярів, у яких зафіксовано збільшення ШЗ саме III ступеня, приїхали до Чернівців з інших ендемічних регіонів СРСР²⁶.

У людей, які приїхали зі східних регіонів СРСР, виявлена наступна клінічна картина тиреоїдної дисфункції: підвищена нервова збудженість, знижена працездатність, швидка втомлюваність, м'язова слабкість, підвищена чутливість, плаксивість, підвищення пітливості, пришвидшене серцебиття від незначного фізичного чи нервово-психічного перенапруження, схуднення, головний біль тощо²⁷.

Отже, в 1948–1949 рр. завершується період виявлення вогнищ поширення ендемічного зоба в Чернівецькій області. Внаслідок проведення широкомасштабних експедиційних досліджень загалом обстежено близько 74 тис. людей у 1948 р. та 19 тис. у 1949 р. Всього оглянуто близько 93 тис. населення. На матеріалі різноманітних досліджень встановлено, що більшість районів області є вогнищами хвороби. Найбільш ураженими залишалися гірські та передгірські райони (Путильський, Вижницький та Сторожинецький), менш ураженими – Кіцманський, Чернівецький, Заставнянський, Герцаївський, Садгірський та м. Чернівці.

Якщо в перші місяці заснування протизобних пунктів йодована сіль поступала у найбільш уражені зобом райони, то пізніше, коли наявність хвороби бу-

ло встановлено і в інших районах, обласні організації домоглися забезпечення йодованою сіллю всієї Чернівецької області. Тільки в 1948 р. йодною профілактикою охоплено 36 тис. дітей і підлітків. У другій половині 1948 р. на замовлення обласного відділу охорони здоров'я міське аптекоуправління виготовило 337 кг антиструміна, який був безоплатно розісланий в найбільш уражені зобом райони.

Амбулаторна допомога хворим на зоб в основному здійснювалася в терапевтичному відділенні обласної лікарні та в I поліклініці м. Чернівців лікарями обласної зобної станції і обласним ендокринологом; пізніше, з червня 1949 р., в обласному зобному диспансері. Всього за рік прийнято 1374 первинних хворих і 3268 повторних.

Стаціонарна допомога здійснювалася в II терапевтичному відділенні обласної лікарні; хірургічна допомога – у хірургічному відділенні цього ж медичного закладу під керівництвом проф. Є.Р. Цитрицького.

Диспансеризація хворих на зоб проводилася обласним зобно-ендокринологічним диспансером і 4-ма районними зобними пунктами. До 4-х зобних пунктів протягом 1949 р. було 3521 звернень. Ними взято на облік 21106 хворих, проходили відповідне лікування 2049 людей.

Лікування хворих проводилося мікродозами йоду, для курсового лікування використовували протизобні таблетки. Широкого розповсюдження набуло використання мінеральних вод, багатих на йодисті сполуки.

ЧДМІ виділив для щотижневих консультативних прийомів 9 консультантів зі складу професорів, доцентів та асистентів. За 1948 р. з метою йодною профілактики співробітниками інституту проведено 475 лекцій і бесід.

Широка кампанія боротьби із зобною ендемією на теренах Чернівецької області: наукові дослідження, експедиційна робота, профілактичні та лікувальні заходи – сколихнула пошукову діяльність і теоретичну думку науковців ЧДМІ. У результаті цього з'явилася велика кількість теоретичних розробок, присвячених цій проблематиці, науково-дослідницькі теми цілого ряду кафедр вузу були скореговані в напрямку вивчення наукової проблематики, пов'язаної із зобом. Так, лише до плану науково-дослідницьких робіт ЧДМІ за період 1947–1952 рр. включено понад 20 тем із загальної проблематики "Ендемічний зоб на Буковині". Це були роботи, присвячені різним аспектам дослідження ендемії: "Ендемічний зоб в Північній Буковині" (1947), "Аналіз хірургічних матеріалів із ендемічного зоба серед приїжджого і корінного населення Буковини" (1948), "До психопатології ендемічного зоба на Буковині" (1948), "Значення хірургічної операції для зрушення крові при різноманітних формах ендемічного зоба і впливаючи звідси передумови для додаткової терапії" (1949), "Деякі дані щодо ураження ендемічним зобом населення Сторожинецького р-ну і заходи боротьби з ним" (1949), "Окислювально-відновлювальні процеси та мінеральний обмін у хворих на ендемічний зоб" (1949), "Значення побутових факторів в етіології ендемічного зоба на Буковині" (1950), "Клініка початкових

форм ендемічного зоба на Буковині" (1950), "Роль гігієнічних факторів у формуванні етіологічного комплексу ендемічного зоба" (1950), "Роль води, як одного з джерел йоду для організму людини, в етіології ендемічного зоба" (1950), "Патоморфологія ендемічного зоба на Буковині" (1950), "Патоморфологія ставих залоз і гіпофіза при ендемічному зобі" (1950), "Значення катіонів в препаратах йоду, що застосовуються з профілактичною та лікувальною метою у боротьбі із зобом" (1951), "Зміни серцево-судинної системи у хворих на ендемічний зоб" (1951), "Гемопоез при ендемічному зобі" (дослідження пунктата кісткового мозку) (1951), "Особливості перебігу зоба у дітей на Буковині" (1951), "Ендемічний зоб і нервова система" (1951), "Психосоматичні кореляції при ендемічному зобі" (1951), "Про шлункову секрецію травлення при зобній хворобі на Буковині" (1952), "Про вплив води Чернівецького джерела при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, суглобів і ендемічного зоба" (1952), "Характер порушень вищої нервової діяльності при ендемічному зобі" (1952). У цей же період було надруковано цілий ряд наукових робіт із даної проблематики: Роднянський Б.Б. "Зоб в Чернівецькій області" (1950), Я.П. Склярів, А.П. Клімкевич "Основний обмін у хворих на ендемічний зоб" (1951), Б.Б. Роднянський, Х.Ш. Штерн "На шляху ліквідації зобної ендемії" (1952), Б.Б. Роднянський "Реакції серцево-судинної системи при ендемічному зобі" (1952), Ю.Г. Рузінова, Фельман "Нервова система при різноманітних формах ендемічного зоба" (1952)²⁸.

На засіданні вченої ради ЧДМІ від 1 червня 1946 року формується перші проблемні комісії з наукової роботи. У 1946 р. керівником зобної комісії обрано В.О. Ельберга, в 1947 р. – Є.Р. Цитрицького. Комісія на своїх засіданнях, а також на розширених засіданнях кафедр, перевіряла хід виконання наукової роботи з цієї проблематики.

У розробці тематики, присвяченої ендемічному зобу, практичну допомогу надали співробітники таких кафедр ЧДМІ: факультетської хірургії, загальної хірургії, факультетської терапії, біохімії, гігієни, психіатрії, пропедевтики внутрішніх хвороб, патологічної фізіології, нормальної анатомії, патологічної анатомії, гістології. До 1954 р. у ЧДМІ захищено 1 докторську та 3 кандидатські дисертації із проблеми вивчення зоба, а саме: докторська дисертація завкафедри гігієни Ф.А. Баштана «Роль гігієнічних факторів в етіології ендемічного зоба на Буковині» (Київський медінститут, 1953); кандидатська дисертація асист. кафедри загальної хірургії П.Е. Рибалкіна «Ендемічний зоб у Північній Буковині та його хірургічне лікування» (Центральний інститут вдосконалення лікарів, 1947); кандидатська дисертація асист. кафедри госпітальної терапії С.А. Чуракової «Клініка початкових форм ендемічного зоба на Буковині» (Львівський медінститут, 1954); кандидатська дисертація асистента кафедри гігієни Д.І. Головіна «Роль санітарно-побутових факторів в етіології ендемічного зоба» (Київський медінститут, 1954). У подальшому кількість дисертаційних і монографічних досліджень, присвячених цій тематиці, зростає.

Завідувач Чернівецького обласного відділення охорони здоров'я А. Водовозов у своєму листі до МОЗ УРСР від 15.01.1948 р. підкреслив важливу роль співробітників ЧДМІ в ліквідації зобної ендемії. Були виділені кафедри, які активно виконували цю роботу: нормальної анатомії (васкуляризація і іннервація ЩЗ у зобних вогнищах), кафедра патанатомії (морфологічна структура віддалених зобів при оперативному втручанні, а також ЩЗ у людей, померлих від інших причин у зобних районах), кафедра біохімії (йодний баланс у носіїв зоба та в здорових людей області), кафедра гігієни (стан водопостачання зобних районів і санітарно-гігієнічна ситуація в районах зобної ендемії), кафедра пропедевтичної терапії (ендемічний зоб і артропатія), кафедра факультетської терапії (клінічна характеристика зобної ендемії з врахуванням функціонального стану ЩЗ), хірургічні кафедри (гематологічні дані при зобі, хірургічні методи лікування, облік результатів терапії у носіїв зоба)²⁹.

Наприкінці жовтня 1948 р. в Чернівцях проведено об'єднану наукову конференцію ЧДМІ та обласного відділу охорони здоров'я, присвячену проблемі ендемічного зоба на Буковині (30–31.10.1948), під час якої заслухано 16 доповідей.

Отже, співробітники ЧДМІ разом із медичними працівниками обласного відділу охорони здоров'я, обласною зобною станцією та районними зобними пунктами провели велику експериментальну роботу з аналізу ґрунтів і харчових продуктів зобних районів області з метою визначення вмісту в них йоду. Дослідники також вивчили добовий обмін йоду в організмі людини, в атмосферних опадах та в повітрі. Отримані дані підтвердили теорію йодної нестачі як основну причину виникнення зоба. Поглиблене вивчення чернівецькими вченими етіології зоба показало, що поряд із дефіцитом йоду, значну роль відігравали жалюхливі на той час соціально-побутові умови життя населення.

Експедиційна робота, профілактичні та лікувальні заходи, запроваджені в області впродовж 1945–1949 рр., дали серйозні результати, а саме у Вишницькому районі захворюваність на зоб зменшилася в 4 рази, а у Вашковецькому – в 7 разів порівняно з 1948 р. Особливо різке зниження виявлено у хворих на зоб III-V ступенів, зокрема у Вашківському районі кількість хворих зменшилася в 9 разів. Також у Вашковецькому та Сторожинецькому районах загальна інтенсивність ураження зобом шкільного контингенту не тільки зменшилась, але майже повністю зник зоб III-V ст.

За 5 років (1948–1953) захворюваність на зоб серед школярів міста зменшилася в 3,5 рази, а питома вага зоба III-V ст. в 1953 р. склала всього 0,31 %.

Проведені масові огляди населення Чернівецької області встановили наявність хворих на зоб по всій області – 3,2 %, зокрема на зоб III-V ступенів близько 1 %.

Незважаючи на досягнуті результати роботу в ЧДМІ було продовжено. У 1952 р. П.Я. Сівер розпочав дослідження функції ЩЗ хворих на зоб за допомогою радіоактивного йоду. Досвід ученого почали

застосовувати в зобно-ендокринологічному диспансері з метою діагностики та лікування захворювань ЩЗ. Б.Б. Роднянський і П.Я. Сівер в 1954–1956 рр. дослідили клінічно та за допомогою J^{131} функціональну активність ЩЗ і виділення радіоізоотопу в добовій сечі (обстежено 286 школярів у двох ендемічних вогнищах) і описали деякі особливості перебігу ендемічного зоба в дітей різних зобних вогнищ.

На кафедрі біохімії проведено ряд досліджень із метою з'ясування впливу вітамінів на обмін йоду в ЩЗ (Сівер П.Я., Заманський Л.Н., Лопушанський А.І. і Жіла Е.С.). Асист. кафедри біохімії А.С. Швець⁹ встановила, що Солотвинська йодована кухонна сіль вміщувала підвищену кількість йоду, що могло мати негативний вплив у профілактиці зоба. Відвідавши Солотвинський сольовий рудник, дослідниця відмітила підвищений вміст йоду в йодованій солі цього сховища та запропонувала метод стабілізації йоду в кухонній солі шляхом додавання в неї 0,2–0,5 бікарбонату натрію³⁰.

Подальше вивчення чинників зовнішнього середовища показало, що не тільки йод, а й інші макро- (кальцій) і мікроелементи (марганець, кобальт, цинк) впливають на виникнення та перебіг ендемії зоба.

Методи лікування зоба та іншої патології ЩЗ всебічно вдосконалювалися. Зокрема, розроблена та впроваджена в практику методика економної резекції ЩЗ при вузлових формах зоба, запропонована колишнім ректором ЧДМІ (1952–1962), проф. М.М. Ковальовим, що набула значного поширення в клінічній практиці. Результатом його досліджень стала захищена в 1960 р. докторська дисертація на тему: «Матеріали до вивчення ендемічного зоба в Північній Буковині».

У 1950-х на поч. 1960-х рр. над цією проблемою активно працювали Д.І. Головін³¹, Д.К. Гречишкін³², А.А. Дикштейн³³, С.П. Закривидорога³⁴, Л.Н. Заманський³⁵, Е.В. Капралова, А.П. Климкевич³⁶, М.М. Ковальов³⁷, Б.І. Кранцфельд³⁸, А.П. Красовський, Я.Д. Крічін, А.І. Лопушанський, П.Е. Рибалкін³⁹, Б.Б. Роднянський⁴⁰, І.К. Руснак, Г.П. Рушковський⁴¹, О.І. Самсон, Г.Г. Сергеев, П.Я. Сівер⁴², В.Л. Хенкін⁴³, С.А. Чуракова⁴⁴, Н.М. Шинкерман¹⁰, А.Д. Юхимець та інші співробітники ЧДМІ.

Висновки. Великий обсяг архівних свідчень розкриває перед нами реальну картину ліквідації зобної ендемії в Чернівецькій області та роль співробітників ЧДМІ в цьому процесі. Період активного поширення зобного захворювання збігся в часі із становленням Чернівецького державного медичного інституту, який саме в той час відновлював матеріальну базу, понівечену війною, працював над створенням клінічної складової, організовував науково-дослідну роботу. Працівники ЧДМІ доклали чимало зусиль, допомагаючи обласній мережі охорони здоров'я в боротьбі з хворобою, яка визнана на той час найважчою в СРСР. У першу чергу, це стосується проведення експедицій широкого масштабу в районах, уражених ендемічним зобом: Путильському, Вижицькому, Сторожинському, м. Чернівцях (Баштан Ф.А., Рибалкін П.Е., Роднянський Б.Б. та ін.), у ході яких визначено територію та масштаб поширення зобної ендемії в

області, шляхи і заходи профілактики та лікування. Співробітники ЧДМІ очолили обласну зобну комісію, розробили для області плани санітарних заходів, здійснили йодну профілактику населення (разом із працівниками обласної зобної станції та районними зобними пунктами взяли участь у забезпеченні населення йодованою сіллю, таблетками антиструміну); провели консультації та бесіди серед населення районів, уражених зобом; здійснили клінічні та лабораторні дослідження хворих на зоб. Експедиційна робота, профілактичні та лікувальні методи, проведені в області в 1945–1949 рр. за участю професорсько-викладацького складу ЧДМІ, досягли високих результатів. Упродовж 5 років відбулося різке зниження захворюваності на ендемічний зоб на території області в 4–9 разів залежно від районів.

У ЧДМІ проведено велику теоретичну роботу. До наукової роботи з проблем зоба долучилися співробітники понад 10 кафедр ЧДМІ (третина кафедр інституту на той час), якими розроблено понад 20 наукових тематик, захищено докторські та кандидатські дисертації. Наукові розробки чернівецьких науковців лягли в основу методик проведення профілактичних і лікувальних заходів сфери охорони здоров'я краю, що в свою чергу сприяло визнанню Чернівецького медичного інституту як провідного наукового центру в цій галузі. Проблема ліквідації ендемії зоба в 1960–1980-ті рр. як на Буковині, так і на всій території України була вирішена.

На жаль, у 1990-ті роки у зв'язку з руйнуванням господарсько-економічних зв'язків, зменшенням фінансування медицини, зникненням уваги до профілактичного обстеження населення захворюваність на зоб порівняно з 1980 р. підвищилася в 2–3 рази й знову постала необхідність вирішення цієї проблеми. Вищезазначені показники підтверджені експедиційними дослідженнями сучасних українських учених, які констатують у своїх роботах, що в Україні проблема йДЗ упродовж останніх років значно загострилася. Саме тому врахування досвіду проведення широкомасштабних профілактичних і лікувальних заходів у 1940–1950-х рр. на Буковині та в інших ендемічних регіонах України є однією з найактуальніших проблем в охороні здоров'я населення України, передусім дитячих колективів.

Примітки:

1. Перші згадки про зоб та кретинізм відносять до стародавніх цивілізацій: Єгипетської, Китайської, Індійської, Греції та Риму. Цінні свідчення щодо діагностики та лікування зоба містяться в роботах Авіценни, Ар-Рази, Алі Аль-Джурджані (IX–X ст.). Одне з ранніх зображень цих хвороб можна знайти в книзі Роджера Салернського "Хірургія" (1170), яка протягом 100 років була основним посібником і довідником із хірургії в Західній Європі. Особливу увагу приділено зобу в образотворчому мистецтві епохи Відродження та Нового часу (див. додаток 1).

У 1820 р. швейцарський лікар Коіндет вперше рекомендував препарати йоду для лікування зоба. У середині XIX ст. хімік А. Шатен шляхом проведення експерименту показав пряму залежність між вмістом

йоду в навколишньому середовищі та частотою поширення зоба серед населення.

2. Ніколаєв О.В. (1903–1980) – радян. хірург-ендокринолог, заслужений діяч науки РСФСР (1965). Очолив декілька експедицій в регіони зобної ендемії (Узбекистан, Півд. Урал, Східне Забайкалля, Кабардино-Балкарська АРСР, Алтайський край, Північно-Осетинська АРСР та ін.). Він поклав початок масової йодної профілактики в ряді ендемічних вогнищ. Масова профілактика ендемічного зоба в 1947 р. в Кабарді привела до зниження захворюваності дітей з 17,88 % до 0,6 %, а дорослого населення – з 50–70 % до 1,9 %. Вражаючі результати систематичної роботи О.В. Ніколаєва послужили прикладом для здійснення аналогічних заходів у інших регіонах СРСР. Він запропонував метод субтотальної субфасціальної резекції ЩЗ при дифузному токсичному зобі (1951). Автор та співавтор робіт: "Ендемічний зоб" (1949), "Хірургія ендокринної системи" (1952), "Хвороби щитоподібної залози" (1961), "Підсумки вивчення ендемічного зоба і боротьби з ним в Кабардіно-Балкарській АРСР" (1968).

3. Проф. М.А. Копелович є представником наукової школи ендокринної хірургії Інституту проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України (Українського органотерапевтичного інституту), працював тут у період 1930–1974 рр. На той час клініка Інституту була першою в країні і третьою в світі (після Берліну і Праги) ендокринологічним стаціонаром, де були закладені основи діагностики і лікування ендокринних захворювань. У 1953 р. у клініці вперше застосовано радіоактивний йод для лікування хворих на дифузний токсичний зоб (проф. М.А. Копелович, О.М. Беседіна, Н.М. Дразнін). Разом з В.М. Коганом-Ясним проф. М.А. Копелович створив у Харкові школу клініцистів-ендокринологів, з його ім'ям пов'язано становлення клінічної ендокринології (див. роботу: Копелович М.А., Лобановская Л.И., Тихонова Е.П. Развитие клинической эндокринологии в УССР за 50 лет // Эндокринопатии и лечение их гормонами. – К.: Здоровье, 1968. – Вып. 4. – С. 3–20).

4. Проф. Фатєєва М.Н. була одним з ініціаторів проведення масштабних наукових досліджень у СРСР, які дозволили впритул підійти до проблеми вирішення причин захворюваності та сприяли зниженню захворюваності на зоб в ендемічних вогнищах. Крім населення Українського Прикарпаття, М.Н. Фатєєва відома також своїми дослідженнями мешканців гірських долин Паміру щодо особливостей розповсюдженості ендемічного зоба. В подальшому вона стає першим керівником відділу та лабораторії радіоізотопної діагностики Інституту медичної радіології АМН СРСР (м. Обнінск), стояла у витоків радянської радіонуклідної діагностики. Нею сформульовано методи використання радіонуклідів в різних галузях медицини: ендокринології, онкології, кардіології тощо (див. роботу: Очерки радиоизотопной диагностики [Текст] / Под ред. и с предисл. проф. Г.А. Зедгенидзе. – Москва, 1960. – 268 с.: ил.)

5. Відносно теорії йодної нестачі Ф.А. Баштан писав, що історія появи і розподілу йоду в природі по-

казує, що основним джерелом поповнення йоду в ґрунтах, воді, харчових продуктах є океани, а для Буковини – це Атлантичний океан. В ендемічні райони Чернівецької області кількість йоду в повітрі падає до 20 %. у залежності від цього зростає і напруженість ендемії зоба. Падіння висоти до 200 м. супроводжується зникненням ендемії зоба. Збільшення кількості опадів в гірських районах, а також пересіченість місцевості не сприяє затримці йоду в ґрунтах, він вимивається в ріки і виноситься в море, наряду з вимиванням йоду з ґрунтів, вимиваються і інші сполуки, у тому числі і ті, яким старі теорії приписували зобогенну дію (ДАЧО. – Р-938. – О. 6. – Спр. № 22. – Арк. 24–25).

6. У своїх роботах Ф.А. Баштан наголошував, що йоду більше в напівсухих продуктах – кукурудзі, злаках, бобах. Відносно багатий на йод картопля, чого не можна сказати про зелені овочі, такі як цибуля, редис, буряк, капуста та ін. Багаті на йод продукти морського походження. Значну кількість йоду вміщує місцева і привозна кухонна сіль, у середньому близько 250 гамм %. (ДАЧО. – Р-938. – О. 6. – Спр. № 22. – Арк. 26).

7. За Ф.А. Баштаном її втрати складають значну кількість йоду, що досягає до 57 %. (так напр. молоко при кипінні протягом 5 хв. втрачає 5,4 % йоду, м'ясо при звичайній варці – 55, 6 %).

8. Обласний зобно-ендокринологічний диспансер функціонував до 2009 р., коли була здійснена реорганізація диспансеру в Чернівецький обласний ендокринологічний центр (Рішення Чернівецької обласної ради № 44-27/09 від 17.03.2009 р.).

9. Швець А.С. у 1956 р. захистила кандидатську дисертацію на зобну тематику. Автор робіт: "Перманганатний метод визначення йоду в йодованій солі" (Аптечна справа. – 1954. – № 6), "Вміст йоду в йодованій солі на місцях і заходи, що сприяють стабілізації йоду в йодованій солі" (Збірник наук. робіт "Зобна хвороба", Київ, 1956), "Коротка характеристика Вашковецького і Кельменецького районів у зв'язку із вмістом йоду в воді та захворюванням на зобну хворобу" (Санітарія та гігієна. – 1958. – № 4).

10. У 1955 р. Н.М. Шинкерман захистив докторську дисертацію на тему: "Матеріали щодо патоморфології ЩЗ". Автор робіт: "Злоякісні пухлини ЩЗ в буковинському вогнищі ендемічної зобної хвороби" (Збірник наук. робіт ЧДМІ. – 1956. – Вип. 5. – С. 62–68); "Патоморфологічна характеристика буковинської зобної ендемії" (Проблеми ендокринології та гормонотерапії. – 1956. – № 6. – С. 66–72); "Патоморфологія ЩЗ при тиреотоксикозах" (Лікарська справа. – 1956. – № 5. – С. 549–550).

ДОДАТОК 1
ЗОБ У ТВОРАХ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА ТА В МЕДИЧНИХ ПРАЦЯХ

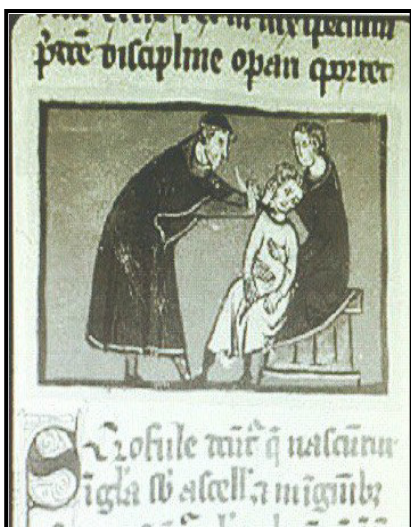


Рис. 1



Рис. 2

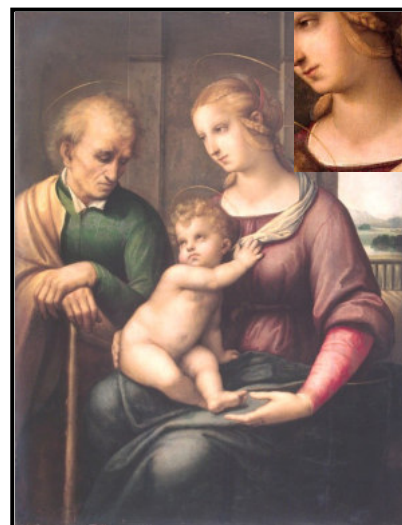


Рис. 3

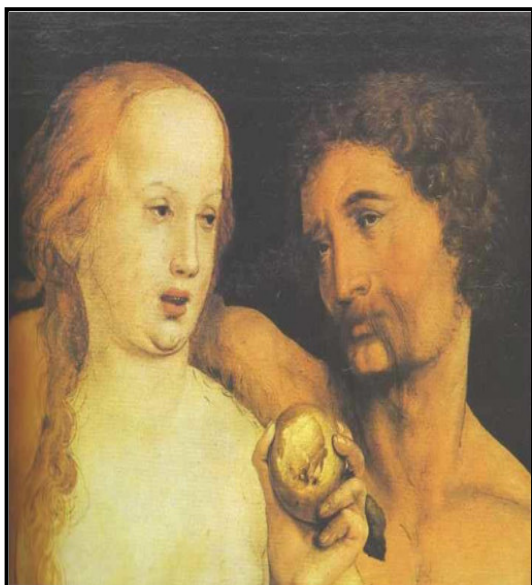


Рис. 4



Рис. 5



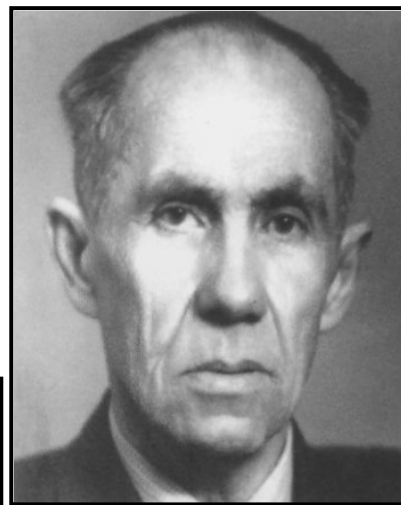
Рис. 6

Рис. 1. Сторінка «Хірургії» Роджера Салернського (1170) із зображенням операції резекції зуба; Рис. 2. Леонардо да Вінчі "Мадонна з гвоздиною" (1473); Рис. 3. Рафаель "Мадонна з безбородим св. Йосифом" (1506); Рис. 4. Ганс Гольбейн Молодший "Адам і Єва" (1516); Рис. 5. Жан Огюст Домінік Енгр "Руджієро, що звільняє Анжеліку" (1818); Рис. 6. Ілюстрації з книги Арнольда Флінкера «Вивчення кретинізму» (1930). Фотографії, зроблені в Буковинських Карпатах у 1910 році.

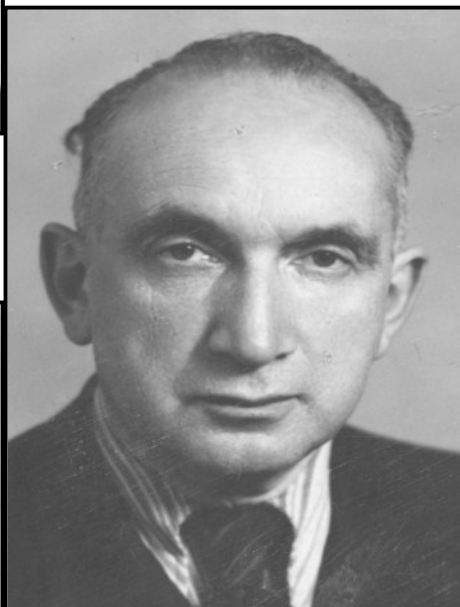
ДОДАТОК 2
УЧАСТЬ СПІВРОБІТНИКІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЦИНСЬКОГО ІНСТИТУТУ В ЛІКВІДАЦІЇ
ЕПІДЕМІЇ ЕНДЕМІЧНОГО ЗОБА НА ТЕРИТОРІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ (1945–1949 РР.)



В.А. Ельберг



Ф.А. Баштан



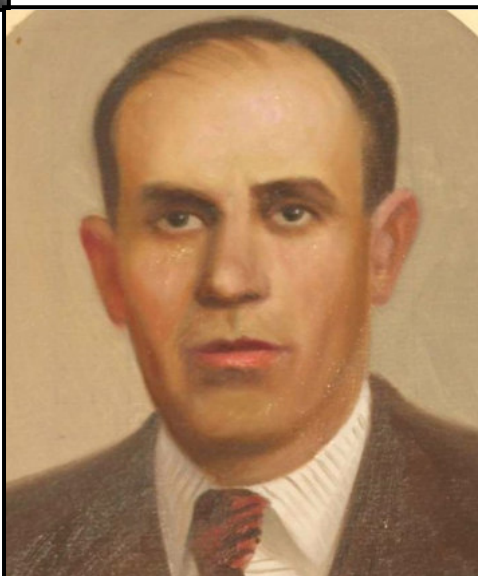
Б.Б. Роднянський



Є.Р. Цитрицький



Н.М. Шинкерман



С.П. Закривидорога

ДОДАТОК 3
ДОКУМЕНТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗОБА

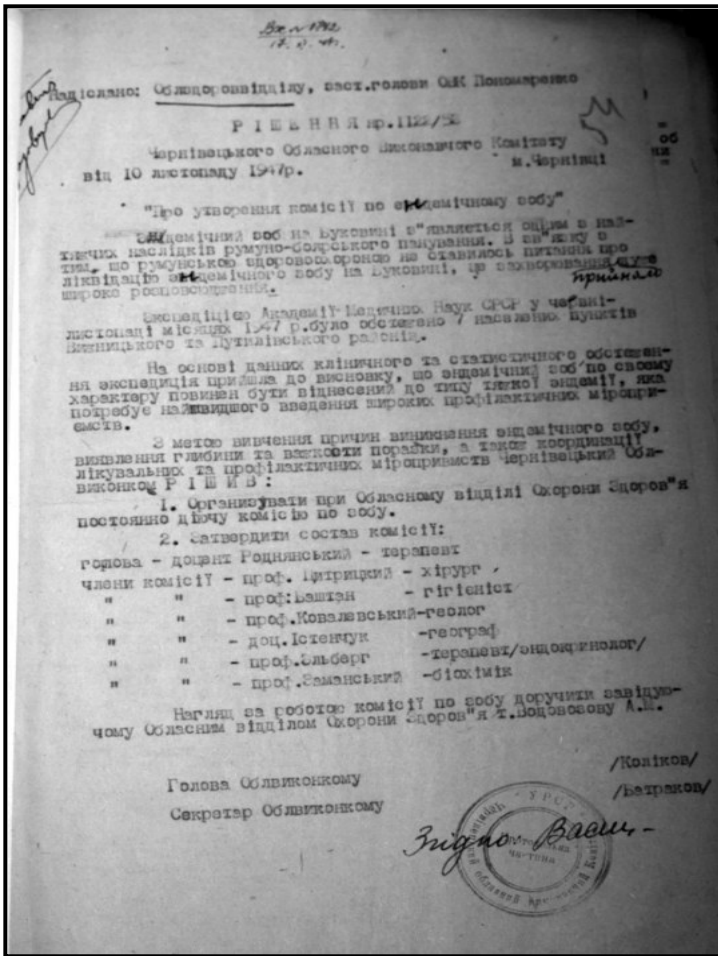


Рис. 1. Рішення № 1122/53 Чернівецького облвиконкому від 10.11.1947 р. "Про утворення комісії з ендемічного

Рис. 2. Копія "Інструкції з протизобної йодопротифілактики"

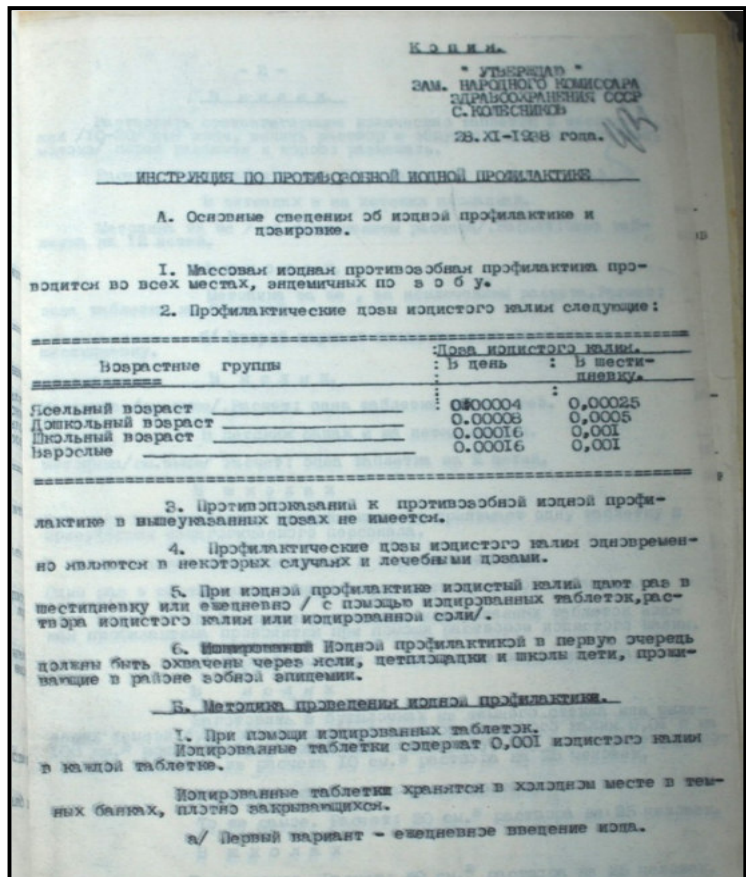


Рис. 3. Діаграма "Залежність відсотка збільшення щитовидних залоз від віку 4-х дівчат м. Чернівців (приїжджих).
Звіт П.Е. Рибалкіна щодо стану ЩЗ у чернівецьких школярів, 1948 р.

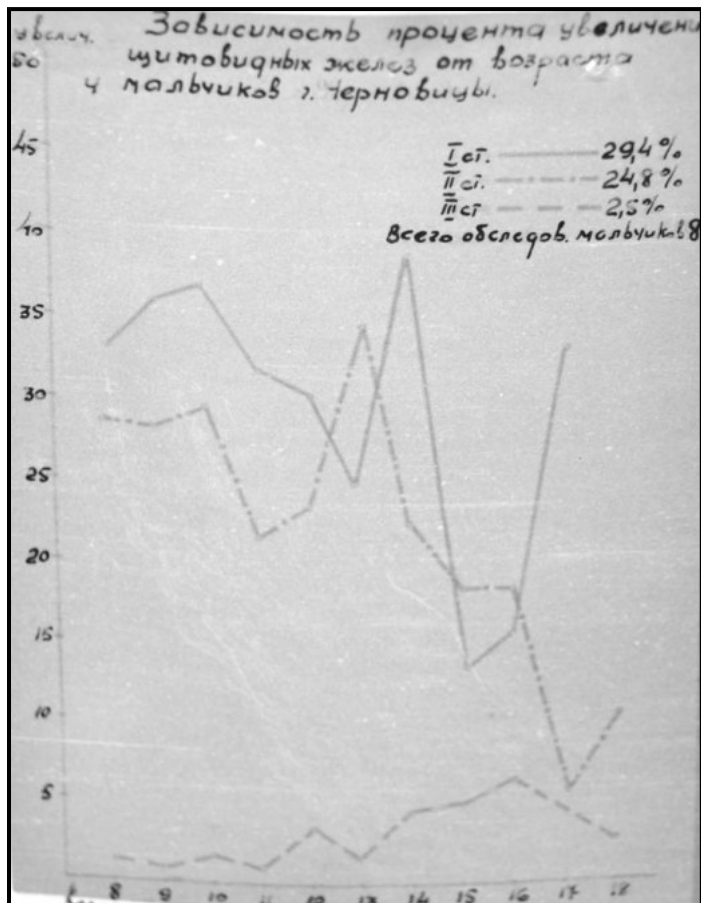
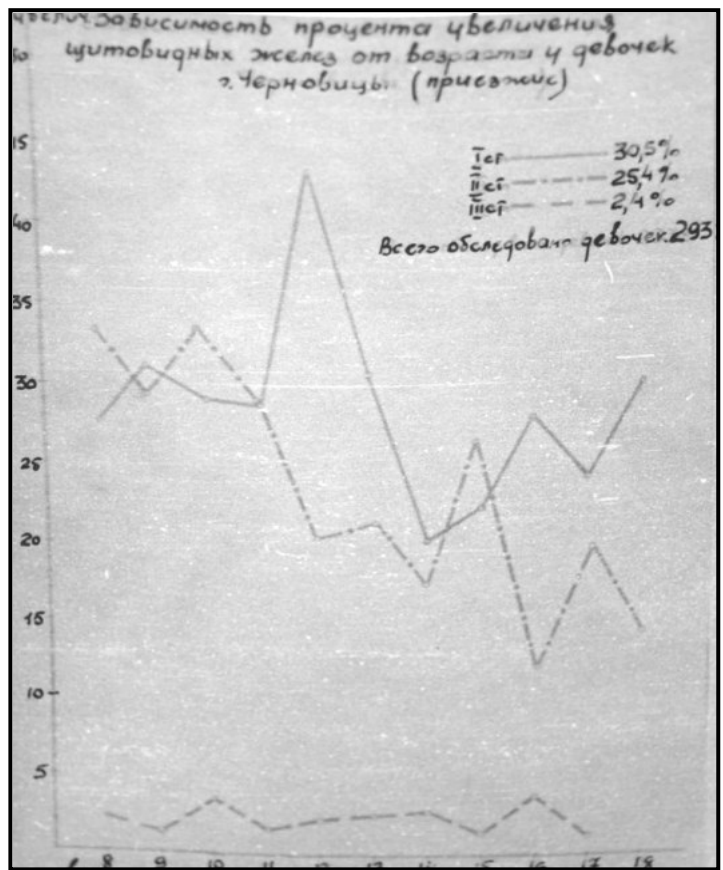


Рис. 4. Діаграма "Залежність відсотка збільшення щитовидних залоз від віку 4-х хлопчиків м. Чернівців.
Звіт П.Е. Рибалкіна щодо стану ЩЗ у чернівецьких школярів, 1948 р.

ТЕМАТИКА
НАУЧНЫХ РАБОТ КАФЕДРЫ ДИАГНОСТИКИ С ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ТЕРАПИЕЙ
Чернов. Госуд. Медн. И-та на 1946 год.

ПРОБЛЕМА	ТЕМА	ИСПОЛНИТЕЛЬ	НАЧАЛО	СРОК ВЫПОЛН.
ОБ НА БУКОВИНЕ	Состояние лимфатической системы при злокачественных опухолях	Оснос М.Д.	Янв. 1946 г.	Дек. 1946 г.
" - "	Возможное давление у зубных	НАМА Н.Г.	" -	" -
" - "	Скорость (время) кровообращения у зубных	Чуракова С.А.	" -	" -

16/11-1945г. Завед. Кафедрой М. Оснос -

Рис. 5. Тематика научных работ кафедры диагностики з окремою патологією і терапією на 1946 р.

План

научной тематики сотрудников кафедры Патологической Анатомии Черновицкого Медицинского Института на 1946 г.

Имя	Название темы	Срок выполнения
Минерман Илья Моисеевич	Патоморфология раневых артритов	Декабрь 1946 г.
Энцифетин Анна Александровна	Патологическая анатомия травматической болезни спинного мозга.	Декабрь 1946 г.
Минерман Энцифетин	Патоморфология эндемического зоба в Буковине	Декабрь 1946 г.
Костенко Павел Корнеевич	Морфологические изменения в сосудах среднего и заднего камер при спинном рифе.	Декабрь 1946 г.
Манина Ольга Ивановна	Морфологические изменения в сосудах средней камере при скарлатине	Декабрь 1946 г.

17/11 ноябрь 1945г. и.о. зав. кафедрой патол. анатомии Ч. М. И. Оснос

Рис. 6. План наукової тематики співробітників кафедри патологічної анатомії на 1946 р.

Література:

- ¹ Бойчук Т.М., Мойсей А.А. Заснування Чернівецького державного медичного інституту (1944–1946 рр.) / Т.М. Бойчук, А.А. Мойсей // Буковинський медичний вісник. – 2015. – № 4 (76). – Т. 19. – С. 242–272; Бойчук Т.М., Мойсей А.А. До 70-річчя Буковинського державного медичного університету. Історія та перспективи розвитку кафедри суспільних наук та українознавства / Т.М. Бойчук, А.А. Мойсей // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. – 2014. – № 1. – С. 7–18; Бойчук Т.М., Мойсей А.А. Перші кроки в організації діяльності Чернівецького державного медичного інституту (1946–1951 рр.) / Т.М. Бойчук, А.А. Мойсей // Буковинський медичний вісник. – 2016. – № 2 (78). – Т. 20. – С. 241–267; Бойчук Т.М., Мойсей А.А. Організація наукової діяльності Чернівецького державного медичного інституту у 1944–1954 рр. / Т.М. Бойчук, А.А. Мойсей // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. Спільний українсько-румунський науковий журнал. Серія "Історія медицини". – Чернівці–Сучава. – 2016. – № 2 (10). – С. 7–23.
- ² Bevölkerung der Bukowina = Населення Буковини / Пер. з нім. Ф.С. Андрійця, А.Т. Квасецького; передм. В.М. Ботушанського. – Чернівці: Зелена Буковина, 2000. – 160 с. – (текст німецькою (репринт) і українською мовами). – С. 75, 131, 139.
- ³ Державний архів Чернівецької області (ДАЧО). – Ф. № Р-938. – Оп. 5. – Спр. № 45а. Лобинцев С.К. Розвиток охорони здоров'я в Чернівецькій області. – Арк. 49–51, 119.
- ⁴ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Од. зб. 102. Матеріали наукової експедиції з епідемії зоба (наукові доповіді присв. зобним захворюванням, звіти, довідки тощо). – 1948. – Арк. 46–52.
- ⁵ ДАЧО. – Р-938. – О. 3. – Спр. № 318. Накази, рішення, плани, доповіді з організації боротьби з ендемічним зобом в Північній Буковині. – 1948. – Арк. 79–88.
- ⁶ ДАЧО. – Р-6. – Спр. № 257. Огляд діяльності сфери охорони здоров'я. – 1946. – Т. 2. – Арк. 18.
- ⁷ ДАЧО. – Р-6. – Спр. № 256. Огляд діяльності сфери охорони здоров'я. – 1946. – Т. 1. – Арк. 40, 57.
- ⁸ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Спр. № 102. – Арк. 30–31.
- ⁹ ДАЧО. – Р-938. – О. 6. – Спр. № 22. Збірка рефератів наукових робіт Чернівецького державного медичного інституту за 1944–1949 рр. – Арк. 22–23.
- ¹⁰ ДАЧО. – Р-938. – О. 6. – Спр. № 22. – Арк. 27.
- ¹¹ ДАЧО. – Р-938. – О. 6. – Спр. № 22. – Арк. 29–33.
- ¹² ДАЧО. – Р-938. – О. 3. – Спр. № 318. Накази, рішення, плани, доповіді з організації боротьби з ендемічним зобом в Північній Буковині. – 1948. – Арк. 54.
- ¹³ Там само, Арк. 64–68.
- ¹⁴ ДАЧО. – Ф. № Р-938. – Оп. 5. – Спр. № 45а. – Арк. 31–1, 325.
- ¹⁵ ДАЧО. – Р-938. – О. 3. – Спр. № 318. – Арк. 72–73.
- ¹⁶ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Спр. № 102. – 1948. – Арк. 39–44.
- ¹⁷ ДАЧО. – Ф. № Р-938. – Оп. 5. – Спр. № 45а. – Арк. 303–304.
- ¹⁸ ДАЧО. – Ф. № Р-938. – Оп. 5. – Спр. № 45а. – Арк. 30–6.
- ¹⁹ Інструкція з протизобної йодної профілактики // ДАЧО. – Р-938. – О. 3. – Спр. № 318. – Арк. 41.
- ²⁰ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Спр. № 102. – Арк. 1–3.
- ²¹ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Спр. № 102. – Арк. 4–10.
- ²² ДАЧО. – Р-938. – О. 6. – Спр. № 22. – Арк. 55.
- ²³ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Спр. № 102. – Арк. 46–52.
- ²⁴ ДАЧО. – Ф. № Р-938. – Оп. 5. – Спр. № 45а. – Арк. 302–303.
- ²⁵ Там само, Арк. 310.
- ²⁶ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Спр. № 102. – Арк. 46–52
- ²⁷ Там само, Арк. 92–100.
- ²⁸ ДАЧО. – Р-938. – О. 5. – Спр. № 186. Звіти про виконання плану науково-дослідних робіт 1952 р. та дані про виконання науково-дослідницьких робіт за період 1947–1952 рр. – 1953. – 56 арк.
- ²⁹ ДАЧО. – Р-938. – О. 3. – Спр. № 318. – Арк. 77–78.
- ³⁰ ДАЧО. – Ф. Р-938. – О. 5. – Спр. № 1090. Історична довідка про розвиток кафедри біохімії (1945–1956 рр.). – Арк. 21.
- ³¹ Головін Д.І. Роль житла і водозабезпечення в етіології ендемічного зобу в Північній Буковині // Збірник наук. робіт ЧДМІ. – 1956. – Вип. 5. – С. 14–21.
- ³² Гречишкін Д.К. "Метастазуючий зоб" // Хірургія. – 1955. – № 11. – С. 58.
- ³³ Дикштейн А.А. "Про зміни в гіпофізі і статевих залозах при зобі на Буковині" // Проблеми ендокринології та гормонотерапії. – 1956. – № 1. – С. 32–34.
- ³⁴ Закривидорога С.П., Заманський Л.Н. Вплив антибіотиків (пеніциліну, стрептоміцину) на функціональну здатність ЩЗ // Антибіотики. – 1956. – Т. 1 – № 5. – С. 40–42.
- ³⁵ Заманський Л.Н., Лопушанський А.І., Вайнберг Ф.А., Кац Б.Л. Деякі біохімічні зрушення у хворих на ендемічний зоб на Буковині // Збірник наук. робіт ЧДМІ "Ендемічний зоб та боротьба з ним". – 1960. – С. 59–64; Заманський Л.Н., Капралова Е.В., Руснак І.К., Юхимець А.Д. Вміст фосфорорганічних сполук і сульфгідрильних груп в крові у хворих на ендемічний зоб до і після операції // Тези доповідей конференції присвяч. 15-річчю Чернівецького обласного зобно-ендокринологічного диспансеру. – 1963.
- ³⁶ Климкевич А.П. Основний обмін у хворих на ендемічний зоб // Лікарська справа. – 1951. – № 4. – С. 297–300.
- ³⁷ Ковальов М.М., Заманський Л.Н., Юхимець А.Д., Швець А.С., Руснак І.К. Матеріали до біохімії крові і сечі у хворих на ендемічний зоб до і після операції // Тези доповідей II Всесоюзної конференції ендокринологів. – Москва. – 1962. – С. 168–169; Ковальов М.М., Заманський Л.Н., Швець А.С., Юхимець А.Д. Окислювальновідновні процеси у хворих на вузловий зоб до і після операції // Проблеми ендокринології та гормонотерапії. – 1964. – № 5. – С. 37–40; Ковальов М.М. Досвід хірургічного лікування вузлових форм ендемічного зоба на Буковині // Проблеми ендокринології та гормонотерапії. – 1957. – № 3. – С. 89–92.
- ³⁸ Кранцфельд Б.І., Крічін Я.Д. Шлунково-травна секреція при зобній хворобі // Лікарська справа. – 1955 – № 9. – С. 889.
- ³⁹ Рибалкін П.Е. Матеріали щодо ендемічного зоба у Північній Буковині // Клінічна медицина. – 1947. – № 12. – С. 80–86.
- ⁴⁰ Роднянський Б.Б., Сівер П.Я. Досвід вивчення функціональної активності ЩЗ за допомогою радіоактивного йоду при ендемічному зобі // Тези доповідей наук. сесії ЧДМІ. – 1954. – С. 36; Роднянський Б.Б. Зоб в Чернівецькій області // Лікарська справа. – 1950. – № 10. – С. 935–938; Роднянський Б.Б., Сівер П.Я. Дослідження функції ЩЗ у школярів ендемічних зобних вогнищ // Тези доповідей наук. сесії з "Патології ЩЗ". – Мінськ. – 1955. – С. 33–34; Роднянський Б.Б., Шнирєва Е.П., Брюховецька Л.П. Результати йодної профілактики населення

деяких районів Чернівецької області уражена ендемічним зобом // Збірник наук. робіт ЧДМІ. – 1956. – Вип. 5. – С. 27–36.

⁴¹ Рушковський Г.П., Руснак І.К. Гістохімічні і біохімічні вивчення вмісту тиреоїдних груп в зобно зміненій щітчастій залозі // Проблеми ендокринології та гормонотерапії. – 1965. – № 6.

⁴² Сівер П.Я., Заманський Л.Н., Лопушанський А.І. Вплив деяких вітамінів на поглинання J^{131} щітчастій залози // Бюлетень експериментальної біології та медицини. – 1955. – Т. 39. – № 6. – С. 43–45.

⁴³ Хенкін В.Л. Деякі питання етіології зобної хвороби (на основі вивчення зобної хвороби на Закарпатті // Наук. записки Ужгородського університету. – 1955. – Т. 15. – С. 3–18.

⁴⁴ Чуракова С.А., Самсон Е.І., Сергєєв Г.Г. Стан серцево-судинної системи при ендемічному зобі // Лікарська справа. – 1954. – № 9.

Boychuk Taras, Moysey Antonyi. Participation of Chernivtsi state medical institute in the elimination of focal goitre endemic in the Chernivtsi region during the period 1945-1949 years. One of the biggest challenges of the 21st century is the elimination of iodine deficiency disorders which about 30% of the world's population suffers from (according to WHO). The scientists of Chernivtsi State Medical Institute provided activity in eradicating the epidemic of endemic goiter in Chernivtsi region during the 1940s-1950s in conditions of post-war devastation, hunger and poor sanitation. This experience could be globally used. Theoretical development made by our scientists, their careful study of the local situation, the scheme of a practical solution to the problem in the epidemic areas require further study and application on a wider scale. Given this situation article considers such issues that are particularly relevant to the research methods, ways and forms of elimination of endemic goiter in certain regions of our country.

The problem of iodine deficiency was first considered at the state level in Ukraine in the 1940. At the time of the Soviet Union in Ukraine to regions of maximum risk of IDD traditionally according Lviv, Chernivtsi, Ivano-Frankivsk, Zakarpattia, Ternopil and Volyn regions. In order to prevent the disease in endemic areas was introduced a set of preventive and therapeutic measures.

Despite the fact that in the 1960s-1980s endemic goiter problem was almost solved in the 1990s. Due to the weakening of attention to this important medical and social problems as well as man-made pollution by the antagonists of the iodine observed increase in the number of regions where fixed iodine deficiency endemic goiter and features. The increasing prevalence of thyroid pathology was also contributed to Chernobyl tragedy.

A large amount of archival documents reveals to us the real view of goiter endemic liquidation in Chernivtsi region and the role of employees of Bukovinian state medical institute in that process. The active dissemination of goiter disease coincided with the establishment of the Chernivtsi State Medical Institute, which has been restoring facilities once in a while and worked to develop a clinical component and medical researches.

Scientific research of BSMI scientists formed the basis of prevention methods and treatment of health edge, which has been contributed to the recognition of Chernivtsi Medical Institute around the world, this medical establishment became a research center in this field. The problem of endemic goiter was solved during the 1960-1980 period in Bukovina.

Key words: Chernivtsi State Medical Institute, endemic, iodine deficiency, goiter, history of medicine.

Boychuk Taras – доктор медичних наук, професор, ректор Буковинського державного медичного університету, академік АН ВШ України. Автор 262 наукових праць, в тому числі 10 навчальних посібників та 8 монографій. Коло наукових інтересів: хронотоксикологія, лазерна поляриметрія біологічних об'єктів. Головний редактор наукових журналів „Буковинський медичний вісник”, „Клінічна та експериментальна патологія”, „Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина”, „Актуальні питання суспільних наук та історії медицини”.

Boychuk Taras – Doctor of Medical Science, professor, rector of Bukovinian State Medical University, Academician of the Academy of Science of the Higher School of Ukraine. Author of 262 scientific publications including 10 textbooks and 8 monographs. Research interests of the author: chronotoxicology, laser polarimetry of biological objects. He is editor of scientific and practical journals „Bukovinian Medical Herald”, „Clinical and Experimental Pathology”, „Neonatology, Surgery and Perinatal Medicine”, „Current Issues of Social Sciences and History of Medicine”.

Мойсей Антоній – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри суспільних наук та українознавства ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Коло наукових інтересів: історія української культури, історія України, традиційна культура населення Буковини, взаємовпливи в сфері традиційної культури українського та східнороманського населення Буковини, процеси етнокультурної ідентичності в прикордонних регіонах. Автор 185 наукових праць, в тому числі 5-х монографій.

Moysey Antonyi – Doctor of Historical Sciences, Chief of the Social Sciences and Ukrainian Studies in Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Research interests: history of Ukrainian culture, history of Ukraine, traditional culture of Ukrainian population, interplay in area of traditional culture of Ukrainian and eastromanian population of Bukovina, processes of ethnocultural identity in border regions. Author of 185 scientific publications including 5 monographs.

Reviewers:

Natalia Pashkovska - MD, Professor, Head of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology Department;

Myslytskyj Valentyn - Doctor of Biology, Professor of Pathological Physiology Department.

Received: 11-10-2016

Advance Acces Publischer: November 2016

© T. Boychuk, A. Moysey, 2016