

**ВНЕСОК СПІВРОБІТНИКІВ БДМУ У ВИВЧЕННІ  
ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ В НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ  
ОБЛАСТІ У 1975-2005 РР.**

**Антоній МОЙСЕЙ,**

Буковинський державний медичний університет,

antoniimoisei@bsmu.edu.ua,

**CONTRIBUTION OF BSMU EMPLOYEES TO THE STUDY  
OF ENDOCRINE PATHOLOGY IN THE POPULATION  
OF CHERNIVTSI REGION IN 1975-2005**

**Antony MOYSEY,**

Bukovinian State Medical University,

ORCID ID: 0000-0001-5295-2271 RESEARCHER ID S-5261-2016

**Moisei Antonii. Contribution of BSMU employees to the study of endocrine pathology in the population of Chernivtsi region in 1975-2005.** The article analyzes the contribution of ChDMI and BDMA scientists to the study of endocrine pathology in the period 1975-2004. The relevance of the study is due to the approach of the 80th anniversary of the founding of the higher medical educational institution in the Chernivtsi region and the determination of the achievements of the higher education team in the specified field of health care. The research methodology is based on the study of archival sources, photographic materials, printed scientific works and interviews of active employees of that period. The scientific novelty of the study consists of several source materials introduction into scientific circulation of the modern historical science spheres. **Conclusions.** It should be mentioned, that the goiter disease did not disappear from the territory of Chernivtsi region during 1975-2004 period. In spite of the activity of BDMA scientists in the field of combating endocrine diseases it still lasts in this chronologically limited period. The reason means the lack of real actions and preventions of the state and medical administration against it on the background of victorious reports about its elimination. So, attention to this disease was less than needed. In principle, there was no previous system of prevention of IBD. During the crisis period, which coincided with a change in the social and economic order in society, the social and domestic living conditions worsened. The ecological situation was negatively affected by the Chernobyl disaster in 1986. As a result of the mentioned reasons, the structure of endocrine pathology changed in the direction of thyroid cancer and diabetes. The medical scientists of our educational institution didn't stop fighting such sickness complex and provided their research, as well as medical practice, outgrew the problems of the pathogenesis of the disease and moved to the research of the process of clinical endocrinology and the study of additional factors of the occurrence of diseases (such as radiation). They made systematic efforts to help the regional health care system in the prevention of this disease. The sphere of interest of the Academy's scientists has gone beyond our regional problems. They repeatedly considered endocrine pathology in the all-Ukrainian context, as well as on a planetary scale. Disorders due to iodine deficiency have been recognized as a group of global social diseases. According to the WHO, in 2003 > 2 billion people (35 % of the global population), including 284 million children, suffered from the consequences of iodine deficiency due to where they live.

**Keywords:** Goitre, endocrine pathology, ecological situation, Chernobyl disaster, prevention system of IDD.

**Вступ.** З часу створення медичного інституту в Чернівцях і протягом десятиліть проблема ендокринологічних досліджень у вищій була провідною і багато років такою залишалася. Старт кампанії боротьби з ендемією зобу в нашому краї розпочався у другій половині 1940-х років. Шляхом експедиційних досліджень були визначені глибина ураження і ареал розповсюдження захворювання, розроблені і здійснені первинні заходи профілактики і лікування ендемічного зобу. З часом постало питання більш глибокого і різностороннього вивчення проблем морфології щитовидної залози (ЩЗ), патології внутрішніх органів у хворих на ендемічний зоб, діагностики та лікування, удосконалення методики й інструментарію досліджень у цій галузі.

Реальний результат цієї роботи став відчутним з кінця 1950-х років. Тенденція зниження захворюваності на ендемічний зоб спостерігалася протягом 1960-1970 рр.

Починаючи з кінця 1960-х років, змінилася структура ендокринної патології, і на перший план

почала виходити така нозологія, як цукровий діабет. Науковці інституту отримали нове спрямування досліджень. Цей період вважали перемогою над ендемією зобу в Чернівецькій області.

У запропонованій статті проаналізовано внесок науковців ЧДМІ та БДМА у вивченні ендокринної патології в період 1975-2004 років. **Актуальність** дослідження обумовлена наближенням 80-річного ювілею заснування вищого медичного навчального закладу в Чернівецькій області та визначенням досягнень колективу вишу в означеній галузі охорони здоров'я. **Методика** дослідження базувалася на вивченні архівних джерел, фотоматеріалів, друкованих наукових праць та інтерв'юванні активних співробітників того періоду. **Наукова новизна** дослідження полягає у введенні в науковий обіг цілого ряду джерельних матеріалів.

**Основна частина.** Зміни у підході до цієї проблеми у періоді, який ми описуємо в цій статті, привели до погіршення ситуації з ендокринною

патологією. З'явилася тенденція до зростання зубної хвороби. Відбулося зростання вікової межі оперованих хворих з 40 років на 41-50 років. У п'ять разів зростає кількість операцій пацієнтів за 60 років. Гіпертиреоз при зобі зріс із 9,3 % до 29,3 %<sup>1</sup>.

Ілюстрацією цього процесу стала таблиця, складена співробітниками кафедри патологічної анатомії з курсом судової медицини у 1989 р. (зав. каф. В.С Прокопчук), у якій проаналізована динаміка захворюваності аутоімунним тиреоїдитом.

Табл. 1.

### Динаміка захворюваності на аутоімунний тиреоїдит<sup>2</sup>

№ п/п	Роки	Загальна кількість хворих	В тому числі аутоімунних тиреоїдитів	
			Абсолют.	%
1	1958-1963	647	2	0,3
2	1964-1973	967	8	0,8
3	1974-1983	1265	63	5,0
4	1987-1988	485	39	8,0
Усього		3364	112	3,3

У той же період (1988 р.) науковцями кафедри факультетської хірургії відзначалося, що щорічно у клініці оперується 220-230 хворих з різними формами захворювань ЩЗ. Значні зміни наступили у структурі хронічних захворювань ЩЗ. Так, за останні роки зменшилась кількість операцій з приводу вузлових форм зобу й одночасно збільшилась у 3-4 рази кількість оперативних втручань з приводу раку ЩЗ до 8,5 %. Вони звернули увагу на те, що частота раку ЩЗ помітно збільшилась за останні 10 років після Чорнобильської катастрофи, в основному у молодих людей та дітей. Як результат зміни екологічного стану та алергізації населення, в останні роки спостерігалось значне (в 25 разів) зростання частоти аутоімунних тиреоїдитів та доброякісних аденом. Удвічі зростає кількість хворих, оперованих з приводу дифузного токсичного зобу<sup>3</sup>.

Проблема йодного дефіциту (ЙДЗ) упродовж цих років значно загострилася по всій Україні. Це було пов'язано як із ліквідацією попередньої системи профілактики йодного дефіциту, що ґрунтувалася на масовому використанні йодованої солі, так і з помітним зменшенням у харчуванні населення частки продуктів, відносно багатих йодом. У всіх обстежених регіонах країни виявлявся дефіцит йоду в харчуванні. Йодний дефіцит був притаманний також областям України, які постраждали внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС. Нестача йоду зумовила підвищене накопичення радіоактивного йоду в ЩЗ у значного числа жителів (особливо в дітей) і вважається чинником підвищеного ризику розвитку онкологічних захворювань

Причина цього явища вбачалася, в основному, в екологічних умовах, пов'язаних з Чорнобильською

катастрофою. «В останні роки збільшилась кількість хворих з патологією щитовидної залози (ЩЗ), що пов'язано насамперед, із катастрофічним погіршенням екології навколишнього середовища та аварією на Чорнобильській АЕС 1986 року. Остання призвела до значного збільшення захворювання аутоімунним тиреоїдитом і злоякісними утвореннями ЩЗ», – заключали вчені хірурги<sup>4</sup>.

Л. В. Калугіна з кафедри факультетської терапії в одному з досліджень констатувала, що ядерний викид 1986 р. мав поліізотопний характер, що зумовило забруднення значної території та інкорпорацію ізотопів радіоактивного йоду у ЩЗ. У 80 % населення, яке проживало в зоні випадання радіоактивних опадів, ЩЗ інкорпорувала впродовж місяця після аварії дози радіоактивного йоду від 1,5 до 200 рад. Огляд літератури з цієї тематики та розгляд інших зобогенних чинників привели її до висновку про те, що ЩЗ визнається органом-мішенню для радіаційного впливу, так само як вона володіє винятковою властивістю вибіркового накопичення йоду, у тому числі і його радіоактивних ізотопів. Максимальний ризик радіаційного впливу на ЩЗ припадає на ті періоди онтогенезу, коли у зв'язку з підвищеною потребою у тиреоїдних гормонах (ТГ) спостерігається фізіологічне напруження та ростова активність<sup>5</sup>.

На тій же кафедрі проводились і спеціальні дослідження щодо впливу радіації на розвиток аутоімунного тиреоїдиту у дітей у зв'язку з катастрофою на Чорнобильській АЕС. Група вчених (Ляшук П. М., Буймістр Н. І., Пранничук І. Ю.) констатувала, що радіонукліди йоду були одним з основних провокуючих чинників розвитку

<sup>1</sup> Boichuk T.M., Moisei A. A. Pershi 30 rokov diialnosti Chernivetskoho derzhavnoho medychnoho instytutu (1944-1974) [The first 30 years of activity of the Chernivtsi State Medical Institut (1944-1974)], Chernivtsi: BDMU, 2019, 530 p.; p. 145-166; 297-305 [in Ukrainian].

<sup>2</sup> DaAChO [Chernivtsi State Regional Archive], Fond P-938, Op. 12, Spr. N 2300.

<sup>3</sup> Bilokyj V.V., Shamrei H. P., Deibuk H. D., Klymenko O. M. «Osoblyvosti diahnozyky i likuvannya zakhvoriuvan shchytovydnoi zalozy na foni nespriyatlyvykh ekolohichnykh umov» [Features of diagnosis and treatment of thyroid diseases against the background of adverse environmental conditions], *Ekolohichni problemy v khirurhii ta inshykh haluziakh medytsyny. Materialy 2-ho naukovooho sympoziumu* [Environmental problems in surgery and other fields of medicine. Materials of the 2nd Scientific Symposium], Chernivtsi, 1998, P. 11-13 [in Ukrainian].

<sup>4</sup> Deibuk H.D., Shamrei H. R., Bilokyj V. V., Sheremet M. I. «Deiaki aspekty khirurhichnoho likuvannya patolohii shchytovydnoi zalozy v ekolohichno nespriyatlyvykh umovakh» [Some aspects of surgical treatment of thyroid pathology in environmentally adverse conditions], *Bukovynskiy medychniy visnyk* [Bukovinian Medical Bulletin], 1999, Vol. 3, N 3, 4, P. 40-42 [in Ukrainian].

<sup>5</sup> Kaluhina L.V. «Rol tyreoidnykh hormoniv v systemi maty-plid za umov zobnoi endemii» [The role of thyroid hormones in the mother-fetus system under conditions of goitre endemia], *Bukovynskiy medychniy visnyk* [Bukovinian Medical Bulletin], 1999, Vol. 3, N 2, P. 211-215 [in Ukrainian].

автоімунного тиреоїдиту (АІТ) у осіб, схильних до автоімунного процесу. Всього було обстежено 956 дітей та підлітків (1979-1986 р.н.), які проживали на території III-IV ступенів радіоактивного забруднення внаслідок катастрофи на ЧАЕС (окремі села Кіцманського та Заставнівського районів Чернівецької області). За результатами лабораторного дослідження хворі були поділені на дві групи. У першу групу ввійшло 133 обстежених з даними, які свідчили про субклінічний гіпотиреоз. В осіб цієї групи частіше спостерігались відставання в фізичному розвитку, вегето-судинні розлади, залізодефіцитна анемія, зниження опірності до інфекції тощо. Другу групу склали 230 обстежених без даних, що свідчили про субклінічний гіпотиреоз.

У 120 (91%) осіб першої групи при ультразвуковому дослідженні ЩЗ виявлені зміни, характерні для АІТ (поперечна покресленість паренхіми, наявність зон зниженої ехогенності та ін.), тоді як серед обстежених другої групи ехоструктурні зміни ЩЗ виявлені лише у 6 (2,6%) дітей. В окремих випадках діагноз АІТ верифікувався за допомогою тонкогілової пункційної біопсії. Збільшення ЩЗ I-II ступеню виявлено у 363 (37%) осіб, яким визначався рівень тиреоїдних гормонів (Т 3, Т 4), тиреотропного гормону та титр антитіл до тиреоглобуліну в крові<sup>6</sup>.

Відзначимо одну особливість цього періоду боротьби з зобною хворобою. Це – вихід досліджень науковців БДМА за географічні межі Чернівецької області. З набуттям незалежності України проблема набула загальнодержавного значення. На це вказує регіон проведення обстежень хворих. Наприклад, А. О. Ващеба з кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології (зав. – проф. І. Й. Сидорчук) проводив оцінку розумової працездатності 560 дітей, хворих на ендемічний зоб, що проживали у йододефіцитному районі Українських Карпат (Коломийському районі Івано-Франківської області). У «Буковинському медичному віснику» за 2001 р. опублікована його стаття, в якій описані психофізіологічні обстеження (вивчення стійкості уваги, розумової працездатності, темпів, сенс моторних реакцій) здійснені у 560 дітей віком від 9 до 16 років. Порівняно з дітьми контрольної групи встановлено підвищену втомлюваність, нестійкість уваги, зниження здатності до її концентрації. Інертність психічної діяльності й зниження розумової працездатності у дітей хворих на зоб, на думку дослідника, можна

було вважати одним із діагностичних критеріїв субклінічного гіпотиреозу<sup>7</sup>. Інші працівники – В. І. Паньків і С. В. Глуговська, – вивчали вплив йодного дефіциту на репродуктивне здоров'я жіночого населення Коломийського району у 1997-2002 рр. Ними вивчено поширеність й особливості проявів йод дефіцитних станів серед вагітних і народжених ними дітей віком до 6 років, які проживали за умов йодної недостатності. Результати досліджень показали, що поширеність дифузного нетоксичного зоба серед вагітних Коломийського району Івано-Франківської обл. у 1997-2002 рр. перебувала у межах 9,1% – 24,5% і зросла на вказаний період у 2,7 разів. У жінок, хворих на дифузний нетоксичний зоб, порівняно з контрольною групою, частіше відмічався обтяжений акушерський анамнез, а також ускладнений період вагітності і пологів захворюваннями системи кровообігу, анемією, гестозом, хронічною внутрішньоутробною гіпоксією плода і дискоординацією пологової діяльності і новонароджених дітей, матері яких страждали на ендемічний зоб, вдвічі частіше відмічалася різна патологія порівняно з дітьми контрольної групи<sup>8</sup>.

Велика група вчених медиків з Чернівців, Ужгорода та Івано-Франківська у 2001 р. вперше здійснювали оцінку тяжкості йодного дефіциту у Карпатському регіоні. Дослідження проводили у трьох клімато-географічних ярусах українських Карпат – високо- середньо- та низькогірському. Були вивчені частота зобу за даними пальпації, ультразвукового дослідження (УЗД), медіана йодурії та функціональний стан ЩЗ (шляхом визначення рівнів тироксину, трийодтироніну і тиреотропного гормону). За даними УЗД, частота тиреомегалії на всіх обстежених територіях становила, в середньому, 63,7%, а медіана йодурії – 42,8 мкг/л. На основі даних УЗД ЩЗ й у відповідності з критеріями тяжкості за оцінкою йодного дефіциту ВООЗ зобна ендемія у карпатському регіоні розцінювалася як тяжка<sup>9</sup>.

Поширеність зобу серед дітей, які проживають у радіаційно забруднених районах, досліджувалась працівниками кафедри дитячих хвороб № 2 (зав. – Ю. М. Нечитайло) Т. В. Сорокман і Н. В. Кроха в північних районах Житомирської області. Було обстежено 1200 дітей шкільного віку (основна група) і 320 дітей відповідного віку, які проживали в Чернівецькій області (контрольна група). Умови проживання дітей у радіаційно забруднених

<sup>6</sup> Liashuk P.M., Buimistr N. I., Prannyukh I.Iu. «Pro vplyv radiatsii na rozvytok avtoimunnogo tyreoidytu u ditei v zviyazku z katastrofoiu na Chornobylskii AES» [On the effect of radiation on the development of autoimmune thyroiditis in children in connection with the disaster at the Chernobyl nuclear power plant], *Aktualni pytannia endokrynolohii ta imunolohii* [Current issues of endocrinology and immunology], 1998, P. 21-22 [in Ukrainian].

<sup>7</sup> Vatsheba A.O. «Otsinka rozumovoi pratsездatnosti ditei khvorykh na endemichnyi zob, shcho prozhyvaiut u yod defitsytnomu raioni Ukrainykh Karpat» [Assessment of mental performance of children with endemic goiter living in iodine in the scarce area of the Ukrainian Carpathians], *Bukovynskiy medychniy visnyk* [Bukovinian Medical Bulletin], 2001, Vol. 5, N 2, P. 55-57 [in Ukrainian].

<sup>8</sup> Pankiv V.I., Hluhovska S. V. «Vplyv yodnoho defitsytu na reproductyvne zdorovia zhinochoho naseleennia» [Effect of iodine deficiency on the reproductive health of the female population], *Bukovynskiy medychniy visnyk* [Bukovinian Medical Bulletin], 2004, Vol. 8, N 2, P. 85-89 [in Ukrainian].

<sup>9</sup> Pankiv V.I., Maslianko V. A., Pashkovska N. V., Krokha N. V., Vatsheba A. O., Popovych L. V., Havryliuk V. M., Pichkar Y. I., Fabri Z. I., Kyshko M. M., Habor M. L., Holubka T. V., Basarab S. F., Krafchuk O. M., Chukhran N. V. «Otsinka tiazhkosti yodnoi nedostatnosti u Karpatskomu rehioni» [Assessment of the severity of iodine deficiency in the Carpathian region], *Bukovynskiy medychniy visnyk* [Bukovinian Medical Bulletin], 2001, Vol. 5, N 1, P. 7-10 [in Ukrainian].

і контрольних районах були зіставлені за наявністю йодного дефіциту та екологічного неблагополуччя (забруднення питної води, ґрунту, повітря). Виявлена позитивна кореляційна залежність між радіоактивним забрудненням навколишнього середовища, рівнем активності внутрішнього опромінювання та об'ємом ЩЗ<sup>10</sup>.

Тематика ендокринної патології в дослідженнях наших учених віддзеркалена у науково-дослідницьких працях. Так, зі звіту кафедри фізіології людини 1975 р. на тему «Вплив жіночих статевих гормонів на щитовидну залозу та її чутливість до тиреотропного гормону» дізнаємося, що для вирішення цього завдання проводилися експерименти на 106 статево зрілих білих самцях та самицях. Експерименти показали, що введення естрадіол-бензоату і прогестерону здійснює стимулюючий вплив на щитовидну залозу з переважанням депонування колоїду у фолікулах; цей вплив більш виражений у самиць. Стимулююча дія тиреотропного гормону на щитовидну залозу самців і самиць на фоні одночасного введення естрадіол-бензоату і прогестерону виявилася більш вираженою. У самиць воно супроводжується функціонально перенапруженою щитоподібною залозою з явищами гідропичної дистрофії<sup>11</sup>.

У 1975 р. кафедрою факультетської хірургії була представлена праця «Реакція щитоподібною залозою і наднирників на наркоз різними анестетиками при операціях на органах черевної порожнини». У ній були представлені результати дослідження активності щитоподібною залозою на білково пов'язаний йод (БПЙ) при різних видах обезболювання у 87 хворих і у 15 здорових осіб. За даними проведеного дослідження науковці визначили, що найбільш точним критерієм оцінки функціональної активності щитоподібною залозою є кількість циркулюючого БПЙ на кг ваги хворого. Екскреція катехоламінів і 17-кортикостероїдів з сечею в перші доби після операції, в залежності від використаного наркотичного препарату, суттєво не змінювалась<sup>12</sup>.

У 1989 р. кафедра патологічної анатомії з курсом судової медицини (зав. – проф. В. С. Прокопчук) звітувала з темою НДР «Вивчити патоморфоз ендемічного зоба та запальних захворювань щитовидної залози з метою корекції їх діагностики та лікування». У процесі роботи було вивчено патоморфоз струми і автоімунних тиреоїдитів у буковинському вогнищі зобної ендемії, що розвинувся на фоні профілактики, проводимої за допомогою йодованої кухонної солі, значного підвищення рівня життя і культури населення. У зв'язку з стабілізацією і вирівнюванням захворюваності зобом по всій території країни, на думку вчених, втратило зміст поділ зоба на ендемічний і спорадичний. Істинний, простий, або доброякісний зоб, характеризується еутиреоїдним

протіканням, переважно ураженням дорослих жінок і переважанням вузлових форм.

Була розроблена схема диференційної діагностики зобних вузлів і аденом щитоподібною залозою. Встановлено різке зростання долі автоімунних тиреоїдів і тиреоїдної патології. Розроблений принципово новий органозберігаючий спосіб оперативного лікування автоімунного тиреоїдиту. Комплексному клініко-функціональному дослідженню були піддані 499 хворих, прооперованих з приводу зоба і 39 хворих автоімунними тиреоїдитами у 1986-1987 рр. Отримані дані порівняно з результатами аналогічних досліджень, виконаних у 1968-1972, 1977-1978 і 1945-1950 рр. Запропоновано проведення профілактики і консервативного лікування ендемічного зоба за допомогою препаратів – тиреоїдину і йодистого калію, однак із призначенням їх у строго визначений час відповідно із заздалегідь індивідуально визначеними циклами – з таким розрахунком, щоби попередити відхилення системи гіпофіз-щитоподібною залозою від рівноваги. При аденомах вважалося виправданою субфасціальна економна резекція долі залози; у випадку поєднання аденоми і багатовузлового зобу – розширена або субтотальна. Рекомендовано застосувати щадячий доступ без пересікання фасціальних листків, вен і коротких м'язів шиї.

Запропоновано спосіб оперативного лікування автоімунних тиреоїдитів, що відрізнявся тим, що з метою припинення ауто агресії, максимального збереження залишків тиреоїдною тканини і попередження післяопераційного гіпотиреозу, проводилося пересікання всіх відповідних лімфатичних судин щитоподібною залозою шляхом мобілізації («скелетування») бічних частин і перешийку органу по ходу його капсули. Застосування розробленими авторами методами діагностики і хірургічного лікування дозволили збільшити кількість позитивних результатів до 97,2 % і скоротити перебування хворих в стаціонарі на 1,5 ліжко-днів<sup>13</sup>.

З публікацій на тему ендокринних патологій цього періоду відзначимо: Ляшук П. М. Методичні рекомендації з ендокринології: для студ. мед. ін-тів (1981, 1993), цього ж автора: «Невідкладні стани в ендокринології» (1995), «Клінічна ендокринологія» (1996, 1998); «Програма з ендокринології для студентів медичних вузів України» П. М. Боднара, В. П. Белінського, Б. О. Зелінського та ін. (Київ, 1993); Масляк В. А., Панчук М. М. «Порадник хворим з фітогтератії цукрового діабету», (1999); Паньків В. І. «Цукровий діабет: сучасні концепції навчання хворих» (2000), «Йод дефіцитні захворювання» (2001), «Цукровий діабет у практиці терапевта» (2002); Сорокман Т. В. «Дитяча ендокринологія» (2004).

Тематика науково-дослідних досліджень співробітників ЧДМІ та БДМА з'являлася також на

<sup>10</sup> Sorokman T.V., Krokha N. V. «Poshyrenist zobu sered ditei, yaki prozhyvaiut v radiatsiine zabrudnenykh raionakh» [Prevalence of goiter among children living in radiation contaminated areas], *Bukovynskyi medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Bulletin], 1998, N 3-4, P. 64-66 [in Ukrainian].

<sup>11</sup> DACHO, Fond P-938, Op. 12, Spr. N 2105, 1975.

<sup>12</sup> DACHO, Fond P-938, Op. 12, Spr. N 2089, 1975.

<sup>13</sup> DACHO, Fond P-938, Op. 12, Spr. N 2300.

сторінках наукових журналах і виступах на різних конференціях.

У статті «Деякі аспекти хірургічного лікування патології щитовидної залози в екологічно несприятливих умовах» учених кафедри факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (Г. Д. Дейбук, Г. Р. Шамрей, В. В. Білокий, М. І. Шеремет) була описана техніка доступу до щитовидної залози без пересічення 2-ої фасції шиї, м'язів і передніх яремних вен. Із 1285 хворих 1173 оперовані за вказаною методикою, що сприяло зменшенню післяопераційних ускладнень з хорошим косметичним ефектом<sup>14</sup>.

При вивченні клінічних особливостей алергодерматозів в осіб із біогеохімічного регіону з недостатністю йоду доц. О.І. Денисенко з кафедри шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу було обстежено 74 хворих на алергодерматоз. Під спостереженням перебувало 74 хворих на алергічні захворювання шкіри, що мешкали в м. Чернівці та районах області. Серед обстежених було 36 чоловіків та 38 жінок віком від 17 до 67 років. Контрольну групу склали 20 здорових осіб (донорів) віком від 19 до 38 років. З біогеохімічного регіону з недостатністю йоду в більшості (75,7%) пацієнтів було виявлено порушення функції ЩЗ, переважно у вигляді гіпотиреозу. Встановлено, що супутня патологія щитоподібної залози зумовлює негативний вплив на перебіг алергодерматозів, що клінічно проявляється поширеністю патологічного процесу на шкірі, розвитком ускладнень, а також більш частим виникненням рецидивів. Комплексне патогенетичне лікування хворих на алергодерматози з біогеохімічних регіонів з недостатністю йоду, на думку дослідниці, повинно було включати корекцію супутньої патології щитоподібної залози<sup>15</sup>.

Особливості діагностики і лікування захворювань щитоподібної залози на фоні несприятливих екологічних умов були в центрі уваги цілої групи вчених-медиків: В. В. Білокий, Г. П. Шамрей, Г. Д. Дейбук, О. М. Клименко з кафедри факультетської хірургії. Вони констатували, що значні зміни наступили в структурі хронічних захворювань ЩЗ.

Вони зауважили, що така зміна структури хірургічних захворювань ЩЗ за останні роки потребує перегляду методів діагностики, тактики, характеру та обсягу оперативних втручань. Ними були розроблені діагностичні критерії ефективності передопераційної підготовки у хворих з явищами тиреотоксикозу, де

основним критерієм оцінки важкості гіперфункції ЩЗ є не кількість тиреоїдних гормонів, а показники питомої електропровідності сироватки. Була доказана діагностична цінність показників біоелектричної активності головного мозку в діагностиці та прогнозі виникнення гіпотиреозу. Як наслідок, вони доповідали про новий метод хірургічного втручання – «бережливий оперативний доступ до ЩЗ»<sup>16</sup>.

В. В. Білокий аналізував зміну функції ЩЗ при гострому перитоніті. Це були результати вивчення функцій ЩЗ залежно від форми, розповсюдженості запального процесу в очеревинній порожнині та ступені важкості перебігу.

У групі хворих з нормальною функцією ЩЗ ним була відмічена тенденція до післяопераційного зниження рівня тироксину, починаючи з першої доби розвитку перитоніту з наступним зниженням трийодтироніту. Ці зміни відбуваються в результаті порушень периферичного до йодування тироксину, яке в основному відбувається в паратиреоїдних тканинах. Була зафіксована прямо пропорційна залежність між рівнем тиреоїдних гормонів і важкістю перебігу перитоніту. Залишалося на той час невирішеним питання корекції цих змін.

Проведені дослідження дали підставу стверджувати, що для місцевих перитонітів залишається загальноприйнята система лікування перитоніту без корекції тиреоїдного статусу, у випадку розповсюджених форм перитоніту корекція функції ЩЗ повинна входити в комплекс заходів, спрямована на ліквідацію перитоніту<sup>17</sup>.

Б. М. Боднар (завкафедри дитячої хірургії), О. Й. Хомко (працівник кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти), І. С. Олексюк (співробітник кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії), В. Л. Брожик (працівник кафедри дитячої хірургії) вивчали післяопераційну динаміку тиреоїдних гормонів, інсуліну і кортизолу для оцінки їх впливу на процеси репаративної регенерації у зв'язку зі змінами в системі регуляції агрегативного стану крові. Усього було обстежено 82 дорослих хворих з перитонітом, 172 хворих з переломами нижніх кінцівок і 53 хворих на перитоніт дитини. Дослідниками було встановлено, що, в післяопераційному періоді спостерігаються однотипові зміни гормонального статусу у хворих на перитоніт дорослих і дітей та у пацієнтів похилого віку з переломами довгих кісток, що полягає у розвитку

<sup>14</sup> Deibuk H.D., Shamrei H. R., Bilokyi V. V., Sheremet M. I. Deiaki aspekty khirurhichnoho likuvannya patolohii shchytovydnoi zalozy v ekolohichno nespryiatlyvykh umovakh [Some aspects of surgical treatment of thyroid pathology in environmentally adverse conditions], *Bukovynskiy medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 1999, Vol. 3, N 3, 4, P. 40-42 [in Ukrainian].

<sup>15</sup> Denysenko O. I. Klinichni osoblyvosti alerhodermatoziv v osob iz bioheokhimichnoho rehionu z nedostatnistiu yodu [Clinical features of allergodermatoses in persons from the biogeochemical region with iodine deficiency], *Bukovynskiy medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 2002, Vol. 6, N 4, P. 66-69 [in Ukrainian].

<sup>16</sup> Bilokyi V.V., Shamrei H. P., Deibuk H. D., Klymenko O. M. «Osoblyvosti diahnostryky i likuvannya zakhvoriuvan shchytovydnoi zalozy na foni nespryiatlyvykh ekolohichnykh umov» [Features of diagnosis and treatment of thyroid diseases against the background of adverse environmental conditions], *Ekolohichni problemy v khirurhii ta inshykh haluziakh medytsyny. Materialy 2-ho naukovooho sympoziumu* [Environmental problems in surgery and other branches of medicine. Materials of the 2nd Scientific Symposium], Chernivtsi, 1998, P. 11-13 [in Ukrainian].

<sup>17</sup> Bilokyi V.V. «Zmina funktsii ShchZ pry hostromu perytoniti» [Change in the function of the heart rate in acute peritonitis], *Ekolohichni problemy v khirurhii ta inshykh haluziakh medytsyny. Materialy 2-ho naukovooho sympoziumu* [Environmental problems in surgery and other branches of medicine. Materials of the 2nd Scientific Symposium], Chernivtsi, 1998, P. 13-14 [in Ukrainian].

T3- гіпотиреозу, гіперкортизолемії та зниження вмісту в плазмі крові імунореактивного інсуліну<sup>18</sup>.

В. В. Білокий досліджував особливості перебігу гострого холециститу на фоні порушень функції ЩЗ. Ним вивчений функціональний стан ЩЗ у групі хворих на гострий кам'яний холецистит з порушенням функціонального стану печінки. У клініці з 1992 до 1997 рр. прооперовано 240 хворих на різні форми гострого кам'яного холециститу з порушенням функції печінки. У 62 хворих виявлена поєднана патологія ЩЗ: автоімунний тиреоїдит у 36 хворих, гіпотиреоз – у 18 хворих, тиреотоксикоз – у 8 хворих.

Проведені дослідження свідчили про значну кількість поєднаної патології гострого кам'яного холециститу та захворювань ЩЗ, яка діагностується не завжди. Корекція функції ЩЗ до операції значно покращує післяопераційний перебіг у хворих на гострий холецистит<sup>19</sup>.

Н. В. Кроха провела обстеження й анкетування 1130 міських і сільських дітей та підлітків. Нею здійснений порівняльний аналіз з окремих параметрів фізичного розвитку дітей та морфофункціонального стану ЩЗ, який показав, що у 39,8% дітей з еутиреоїдним зобом і зниженою екскрецією йоду з сечею має місце порушення гармонічності за рахунок зменшення показників зросту, що необхідно враховувати при масових обстеженнях з метою розробки регіональних стандартів фізичного розвитку дітей.

Установлено тісний корелятивний зв'язок між морфофункціональними змінами ЩЗ, станом імунорегуляції та порушеннями мікробіоцинозу кишечника у дітей з дифузним зобом I-III ступеня<sup>20</sup>.

Дослідження патогенезу автоімунних уражень щитоподібної залози проводив В. С. Прокопчук. За автором, існувало кілька пояснень імунологічної толерантності ЩЗ. Допускалося існування спеціальних клітин, які створюють гісто-гематичний бар'єр, що зумовлює забар'єрність паренхіми. Можливі генетичні дефекти у стані транспорту внутрішньоклітинних білків при поданні їх імуніцитам за допомогою МНС-I або наявність аберантних білків МНС-II на тиреоцитах у носіїв певних гаплотипів HLA.

Результати досліджень В. С. Прокопука вказували на важливу роль у порушенні імунологічної

толерантності та розвитку запалення функціонального перенапруження тиреоцитів, зумовленого стимуляцією ТТГ, антитілами ХГТ, стресовою ситуацією тощо. Слідом за гіпертрофією завжди розвивається «атрофія від перенапруження», тобто ушкодження тиреоцитів і попадання їх фрагментів у лімфатичні судини, що й зумовлює контакт внутрішньоклітинних білків тиреоцитів з імуніцитами та розвиток аутоагресії<sup>21</sup>.

У 1998 р., підводячи підсумки внеску вчених БДМА у вивчення ендокринної патології, Ляшук П.М і Пішак В. П. звертали увагу на дослідження В. С. Прокопчука. Вивчення патоморфозу зобу, його морфо- та патогенезу (В. С. Прокопчук, 1979) показало, що чільне місце в розвитку еутиреоїдного зобу та зобних вузлів належить внутрішнім чинникам, що виникають в процесі гіперплазії ЩЗ, зокрема, блокуванню тиреоїдних гормонів в тканині зобу внаслідок пошкодження гістогематичного бар'єру, яке призводить до порушення хроноритмів в системі гіпоталамус-гіпофіз-щитовидна залоза. Детально, в комплексному клініко-анатомічному аспекті, вивчали також автоімунні супресії, що пояснює, яким чином злаякісні клітини уникають імунного нагляду (В. С. Прокопчук, 1973), тобто чому виникає рак<sup>22</sup>.

Важливо також відзначити результати досліджень співробітниця кафедри факультетської педіатрії та медичної генетики (зав. – проф. Т. В. Сорокман) Н. В. Крохи щодо нервово-психічного розвитку як показника стану здоров'я дітей шкільного віку, які проживають за умов йодного дефіциту. Були вивчені показники стану здоров'я дітей шкільного віку, їх інтелектуальний розвиток залежно від району проживання з різним ступенем йодного забезпечення. Установлено, що зі збільшенням ступеня йодної недостатності порушується стан їхнього здоров'я, знижується рівень розумової працездатності та показники основних когнітивних функцій.

Під спостереженням перебувало 1973 дитини, віком 7-16 років, які проживали в Путильському, Вижицькому (гірська місцевість), Кельменецькому та Хотинському (рівнинна місцевість) районах Чернівецької області. Відповідно, це райони із середнім та легким ступенем йодної недостатності. Результати досліджень привели до висновків про те,

<sup>18</sup> Bodnar B.M., Khomko O. I., Oleksiuk I. S., Brozhyk V. L. «Endokrynnyi status u khvorykh khirurhichnoho profilu v pisliaoperatsiinomu periodi» [Endocrine status in patients with surgical profile in the postoperative period], *Ekolohichni problemy v khirurhii ta inshykh haluziakh medytsyny. Materialy 2-ho naukovooho sympoziumu* [Environmental problems in surgery and other branches of medicine. Materials of the 2nd Scientific Symposium], Chernivtsi, 1998, P. 14-15 [in Ukrainian].

<sup>19</sup> Bilokyi V.V. «Osoblyvosti perebihu hostroho kholetsystytu na foni porushen funktsii ShchZ» [Features of the course of acute cholecystitis against the background of disturbances in the function of PD], *Aktualni pytannia endokrynolohii ta imunolohii* [Topical issues of endocrinology and immunology], Chernivtsi, 10-11 chervnia 1998 r. Materialy nauko-vo-praktychnoi konferentsii, prysviachenoї 50-richchiu Chernivetskoho oblasnoho endokrynolohichnoho dyspanseru, Chernivtsi, 1998, 62 p.; P. 6-7 [in Ukrainian].

<sup>20</sup> Krokha N.V. «Porivniialnyi analiz fizychnoho rozvytku ditei i funktsionalnoho stanu ShchZ» [Comparative analysis of the physical development of children and the functional state of PD], *Aktualni pytannia endokrynolohii ta imunolohii* [Topical issues of endocrinology and immunology], Chernivtsi, 10-11 chervnia 1998 r. Materialy nauko-vo-praktychnoi konferentsii, prysviachenoї 50-richchiu Chernivetskoho oblasnoho endokrynolohichnoho dyspanseru, Chernivtsi, 1998, – 62 p.; P. 18-19 [in Ukrainian].

<sup>21</sup> Prokopchuk V.S. «Do patohenezu autoimunnykh urazhen shchytopydibnoi zalozy» [To the pathogenesis of autoimmune thyroid lesions], *Aktualni pytannia endokrynolohii ta imunolohii* [Topical issues of endocrinology and immunology], Chernivtsi, 10-11 chervnia 1998 roku. Materialy nauko-vo-praktychnoi konferentsii, prysviachenoї 50-richchiu Chernivetskoho oblasnoho endokrynolohichnoho dyspanseru, Chernivtsi, 1998, 62 p.; P. 38 [in Ukrainian].

<sup>22</sup> Liashuk P.M., Pishak V. P. «Vnesok vchenykh BDMA u vyvchennia endokrynnoi patolohii» [Contribution of BDMA scientists to the study of endocrine pathology], *Bukovynskyi medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 1998, Vol. 2, N 2, P. 7-10 [in Ukrainian].

що за умов йодного дефіциту зменшується частина дітей, які належать до першої групи здоров'я. Діти із йод-дефіцитного регіону характеризуються деякими відхиленнями нервово-психічного розвитку. Можна припустити, що виявлені зміни спровоковані, в основному, дефіцитом йоду в навколишньому середовищі. 12,5 % дітей із зони йодного дефіциту мають зміни за більшістю досліджуваних когнітивних функцій. Провідними відхиленнями у всій групі дітей зареєстровано порушення пам'яті та дрібної моторики (68,7 %). Рівень інтелектуальної сформованості, продуктивність та точність виконання роботи змінювалися в бік зниження в міру наростання ступеня йодного дефіциту. Серед дітей із субклінічним гіпотиреозом вірогідно вища частина інтровертивних та емоційне лабільних осіб. Порушення показників розумової працездатності нижче 25 парсентилів, зниження основних когнітивних функцій розцінені дослідниками як нервово-психічні маркери порушення функції ЩЗ в дітей із зобом<sup>23</sup>.

З метою вивчення особливостей хронодіагностики дифузного токсичного зоба Н. В. Пашковська з кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології обстежила 78 хворих на дифузний токсичний зоб (26 з тиреотоксикозом легкого ступеня, 32 – з тиреотоксикозом середнього ступеня важкості, 20 – з важким тиреотоксикозом у стадії декомпенсації без супутніх захворювань та вираженої недостатності кровообігу, а також 20 практично здорових осіб, що склали контрольну групу. При дослідженні циркадіанних ритмів ЩЗ у хворих на дифузний токсичний зоб виявлено десинхроноз її функції. Виявлено зсув акрофаз вмісту в крові трийодтироніну та тироксину на денні та вечірні години, батифаз – ранкові години. Визначено оптимальний час забору крові для дослідження вмісту тиреоїдних гормонів у хворих на дифузний токсичний зоб (друга половина дня: з 14-00 до 20-00 годин)<sup>24</sup>.

Дана тематика не залишилась осторонь працівників кафедри факультетської хірургії, ЛОР і очних хвороб; медичної хімії; загальної хірургії. Так, І. Ю. Полянський, І. Ф. Мешишен і М. І. Шеремет досліджували оксидантний та антиоксидантний стан крові у хворих на вузловий еутиреїдний зоб. Ними встановлено, що у крові хворих відбувається активізація процесів пероксидного окиснення ліпідів і окиснювальної модифікації білків, які, вірогідно, зростають упродовж 3 діб після операції за рахунок зниження активності антиоксидантних ферментів.

Це зумовлює доцільність застосування у хворих у післяопераційному періоді медикаментозних препаратів з цілеспрямованою антиоксидантною дією<sup>25</sup>.

Співробітнику кафедри загальної хірургії М. І. Шеремету належить патогенетичне обґрунтування комплексного лікування хворих на вузловий еутиреїдний зоб. Ним було проведено дослідження оксидантного і антиоксидантного стану крові хворих на вузловий еутиреїдний зоб із застосуванням в до- та післяопераційному періоді медикаментозних препаратів із цілеспрямованою антиоксидантною дією. Встановлено, що субтотальна резекція ЩЗ супроводжується дисбалансом між про- та антиоксидантними системами крові. Включення в комплексне лікування таких хворих даларгіну і куріозину призводить до зниження активності пероксидного окислення та активації систем антиоксидантного захисту<sup>26</sup>.

Продовжуючи дослідження в цьому напрямку, М. І. Шеремет уже у 2002 р. повідомляв про антиоксидантну терапію у комплексному лікуванні вузлового зоба. Знову на базі дослідження оксидантного й антиоксидантного стану крові й тканини ЩЗ у хворих на вузловий еутиреїдний зоб було встановлено, що в до- та післяопераційний період спостерігається дисбаланс між про- та антиоксидантними системами як у крові, так і в тканині ЩЗ. Включення в комплексне лікування даларгіну призводило до зниження активності пероксидного окислення та активації систем антиоксидантного захисту та більш швидкого відновлення функції ЩЗ<sup>27</sup>.

**Отже**, якщо оглядово оцінити діяльність вчених БДМА в сфері боротьби з захворюваннями ендокринного характеру в цей хронологічно обмежений період, слід звернути увагу на наступні особливості:

– Зобна хвороба не зникла в цей період з території Чернівецької області. Причини цього було в тому, що з боку державної та медичної адміністрації на фоні переможних реляцій про її знешкодження була притуплена увага до цієї хвороби. У принципі, була відсутня попередня система профілактики ЙДЗ. У кризовий період, який збігався зі зміною соціального і економічного укладу у суспільстві, соціально-побутові умови життя погіршилися. Екологічна ситуація отримала негативний вплив у результаті Чорнобильської катастрофи 1986 року. У 1990-х рр., через руйнування господарсько-економічних зв'язків, зменшенням фінансування медицини, зникненням

<sup>23</sup> Krokha N.V. «Nervovo-psykhichni rozvytok yak pokaznyk stanu zdorovia ditei shkilnoho viku, shcho prozhyvaiut za umov yodnoho defitsytu Neuropsychic development as an indicator of the state of health of school-age children living in conditions of iodine deficiency», *Bukovynskyi medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 2002, Vol. 6, N 2, P. 45-49.

<sup>24</sup> Pashkovska N.V. «Osoblyvosti khronodiahnostyky dyfuznoho toksychnoho zoba» [Features of chronodiagnosis of diffuse toxic goiter], *Bukovynskyi medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 2000, Vol. 4, N 1, P. 99-102 [in Ukrainian].

<sup>25</sup> Polianskyi I.Iu., Meshchyshen I. F., Sheremet M. I. «Oksydantnyi ta antyoksydantnyi stan krovi u khvorykh na vuzlovyy eutyreoidnyi zob» [Oxidant and antioxidant state of blood in patients with nodular euthyroid goiter], *Bukovynskyi medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 1999, Vol. 3, N 1, P. 96-99 [in Ukrainian].

<sup>26</sup> Sheremet M.I. «Patohenetychne obgruntuvannia kompleksnoho likuvannia khvorykh na vuzlovyy eutyreoidnyi zob» [Pathogenetic justification of complex treatment of patients with nodular euthyroid goiter], *Bukovynskyi medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 1999, Vol. 3, N 3-4, P. 86-88 [in Ukrainian].

<sup>27</sup> Sheremet M.I. «Antyoksydantna terapiia u kompleksnomu likuvanni vuzlovoho zoba» [Antioxidant therapy in the complex treatment of nodular goiter], *Bukovynskyi medychnyi visnyk* [Bukovinian Medical Herald], 2002, Vol. 6, N 1-2, P. 84-88 [in Ukrainian].

уваги до профілактичного обстеження населення, захворюваність на зоб, порівняно з 1970-1980-ми рр., підвищилася в 2-3 рази.

– Через згадані причини помінялася структура ендокринної патології в бік раку щитоподібної залози та цукрового діабету.

– Учені-медики нашого навчального закладу не зникли з фронту боротьби проти зазначених хвороб. Їх дослідження і лікувальна практика переросли проблеми патогенезу хвороби і перейшла до досліджень процесу клінічної ендокринології і вивчення додаткових чинників виникнення захворювань (таких як опромінювання). Вони доклали системних зусиль у допомозі обласній мережі охорони здоров'я в боротьбі з зазначеною хворобою.

Сфера інтересів науковців академії вийшла за межі нашого регіону. Ними неодноразово розглядалася ендокринна патологія в загальноукраїнському контексті, як і в планетарному масштабі. Розлади внаслідок йододефіциту були визнані групою глобальних соціальних захворювань. За даними ВООЗ, у 2003 році > 2 мільярдів людей (35 % населення планети), у тому числі 284 мільйони дітей, зазнали наслідків дефіциту йоду через місце проживання.

**Мойсей Антоній** – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри суспільних наук та українознавства Буковинського державного медичного університету, головний редактор українсько-румунського наукового журналу «Актуальні питання суспільних наук та історії медицини». Коло наукових інтересів: Історія України та української культури, традиційна культура населення Буковини, взаємовпливи в сфері традиційної культури українського та східнороманського населення Буковини, процеси етнокультурної ідентичності у прикордонних регіонах. Автор понад 250 наукових праць, у т. ч. 9-и монографій, 2 брошур.

**Moisey Antonyi** – Doctor of Historical Sciences, Professor, Head of the Department of Social Sciences and Ukrainian Studies of the Bukovinian State Medical University, editor of the Ukrainian-Romanian scientific journal «Current issues of social sciences and history of medicine». Scientific interests are such as: history of Ukraine and Ukrainian culture, traditional culture of the population of Bukovina, mutual influence in the sphere of traditional culture of the Ukrainian and East-Roman population of Bukovina, processes of ethnocultural identity in the border regions. The author of more than 250 scientific works, including 9 monographs, 14 educational aids.

**Received:** 03.05.2024

**Advance Access Published:** July, 2024

---

© A. Moisey, 2024