УДК 616.45-006.488-071-089
DOI https://doi.org/10.11603/1681-2786.2026.2.16469

С. Й. РИБАКОВ, О. В. ШІДЛОВСЬКИЙ

ПРЕЗИДЕНТ І ФЕОХРОМОЦИТОМА

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета: дослідити та проаналізувати особливості клінічного перебігу і посмертної діагностики феохромоцитоми у 34-го президента США Дуайт Девід Ейзенхауера (Dwight David Eisenhower).

Матеріали та методи: монографії, фрагменти періодичних видань, довідки та звіти, які оброблено за допомогою бібліосемантичного, описового, а також історичного методів оброблення даних.

Результати. Існує величезний обсяг інформації про різні хвороби президента. У нього були серйозні проблеми зі здоров'ям у вигляді тяжких кардіоваскулярних порушень. Є дані , що за життя він переніс 7 інфарктів міокарда. Крім кардіальної та цереброваскулярної патологій, у Д. Ейзенхауера був ще ряд соматичних захворювань які лікувані хірургічно: зокрема калькульозний хлецистит, хвороба Крона з кишковою непрохідністю, гіпертрофія передміхурової залози. Під час аутопсії лікарі та патологи окрім змін в організмі, зумовлених наявними захворюваннями виявили у лівій надниркові залозі не діагностовану за життя пухлину – феохромоцитому діаметром 15 мм.

Висновки. Сучасні знання про цю пухлину, особливості її клінічного перебігу дають підстави вважати, що саме вона була причиною прогресуючої кардіоваскулярної і цереброваскулярної патологій, які привели до завершення життєвого шляху.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: феохромоцитома; приклад особливостей клінічного перебігу; президент США Дуайт Девід Ейзенхауер.

Феохромоцитома – це катехоламінопродукувальна пухлина хромафінної тканини. Вона є однією з найбільш драматичних та загадкових форм ендокринної патології. Незважаючи на великі успіхи у вивченні цих пухлин, відомості про їх молекулярно-генетичні особливості та вражаючі можливості виявлення мінімальних за розмірами новоутворень, феохромоцитома дуже часто залишається діагностичною загадкою. Вона майже завжди дебютує гострою тяжкою клінічною картиною, що вимагає великих зусиль для порятунку життя хворого, а іноді є трагічною знахідкою при аутопсії. З властивою французам дотепністю J. De Courcy в 1952 р. назвав феохромоцитому "великим імітатором" через наявність численних клінічних "масок" захворювання, безліч синдромів і симптомів (понад 80) та не меншу кількість взагалі безсимптомних випадків [1]. Її ще називали "фармакологічною бомбою", "імпресіоністською пухлиною" через вкрай мінливий, а іноді бурхливий перебіг, зумовлений надмірною секрецією катехоламінів [2]. "Метаболічним вулканом" охрестив феохромоцитому R. Robinson за її здатність до безсимптомного перебігу і "вибухів" клінічних проявів, що раптово розвивалися та нерідко закінчувалися смертю хворих [3].

Формування уявлень про феохромоцитому як окрему самостійну форму ендокринної патології, відбувалось у період, який охоплював час від перших випадків успішної діагностики та лікування у 1925–1927 рр. до кінця 50-х років. Вивчали клінічні характеристики, особливості перебігу, ускладнення, патофізіологічні механізми варіантів артеріальної гіпертензії та інших клінічних синдромів, що супроводжують феохромоцитому. Особливу увагу приділяли вивченню ролі катехоламінів у патогенезі захворювання. Надзвичайно важливим фактором для успішної діагностики стала розробка методів кількісного визначення катехоламінів у біологічних рідинах організму, пневморентгенологічних методів візуалізації надниркових залоз, функціональних проб. Паралельно уточнювали епідеміологічні показники феохромоцитоми на підставі аналізу збірних статистик. Хірургічне лікування ще не набуло системного характеру. Досвід окремих клінік не перевищував кількох десятків спостережень.

Мета: дослідити та проаналізувати особливості клінічного перебігу і посмертної діагностики феохромоцитоми у президента США Дуайт Девід Ейзенхауера (Dwight David Eisenhower).

Матеріали та методи: монографії, фрагменти періодичних видань, довідки та звіти, які оброблено за допомогою бібліосемантичного, описового, а також історичного методів оброблення даних.

© С. Й. Рибаков, О. В. Шідловський, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Дуайт Девід Ейзенхауер (Dwight David Eisenhower)

Об'єкт і методи дослідження. Історія життєдіяльності і аналіз клінічного перебігу хвороб 34 – го президента США Дуайт Девід Ейзенхауера. Вивчення і аналіз доступних матеріалів у монографіях, періодичних виданнях, звітах медичних установ.

Результати дослідження та їх обговорення. Дуайт Д. Ейзенхауер народився 4 жовтня 1890 р. у містечку Денісон (Denison), штат Техас, у сім'ї Девіда Джейкоба Ейзенхауера (David Jacob Eisenhower) та Айди Стовер (Ida Elisabeth Stover). Батьки були людьми середнього достатку, побожними християнами, пацифістами. Навчаючись у середній школі, Айк захоплювався спортом, малюванням, до чого мав неабиякий хист, воєнною історією. Після її закінчення в 1909 р. протягом 2 років працював у батьківському бізнесі з виготовлення олії та сирів, а також у місцевій пожежній команді. Зароблені гроші віддавав на оплату навчання брата Едгара (Edgar). У 1911 р. Дуайт вступив до престижної Військової академії США у Вест-Пойнті (West Point), яку закінчив у 1915 р., отримавши звання другого лейтенанта. 1 липня 1916 р. одружився з Меймі Женева Дауд (Mamie Geneva Doud). У них народилося двоє синів, один з яких помер у віці 4 років. Протягом 1915–1918 рр. Айк служив у піхоті в різних військових гарнізонах, у 1916 р. отримав звання першого лейтенанта, в 1917 – капітана.

На момент вступу США у Другу світову війну в 1941 р. Д. Ейзенхауер служив начальником штабу 3-ї армії і мав звання бригадного генерала. У 1942–1944 рр. він обіймав ряд керівних посад у Збройних силах, зокрема, керував військами вторгнення до Північної Африки (операція «Факел» (Torch)), отримав звання генерала армії. Вершиною військової кар'єри Д. Ейзенхауера стало командування Об'єднаними збройними силами союзників, які здійснили висадку в Європі 6 червня 1944 р. Операція певною мірою прискорила закінчення Другої світової війни. Після війни Д. Ейзенхауер обіймав низку керівних посад, зокрема начальника штабу армії США, командувача Збройних сил НАТО в Європі, президента Колумбійського університету. В травні 1952 р. він залишив військову службу.

4 червня 1952 р. Д. Ейзенхауера офіційно висунули кандидатом у Президенти США від Республіканської партії. Здобувши перемогу на виборах, він з 20 січня 1953 р. до 20 січня 1961 р. два терміни обіймав посаду 34-го Президента США. Протягом цього періоду під його керівництвом було здійснено низку програм і реформ у сфері внутрішньої та зовнішньої політики, завдяки яким країна опинилась серед світових лідерів. Законодавчо виконано важливі соціальні перетворення, що сприяли покращенню матеріального добробуту населення, підвищено мінімальні зарплати, створено департаменти соціального забезпечення, охорони здоров'я, освіти, прийнято програму масштабного будівництва автомагістралей по всій країні та ін. Дуже суттєвими були заходи на державному рівні щодо зниження рівня расового протистояння в країні та захисту прав чорношкірого населення, а також зменшення гонінь на людей, які дотримувалися лівих поглядів. У сфері зовнішньої політики Д. Ейзенхауер забезпечив припинення війни в Кореї, запропонував доктрину надання військової допомоги іншим державам. Паралельно він розглядав питання зміцнення та фінансування, оборонної могутності країни, створення авіації з ядерним озброєнням, запропонував систему «відкритого неба». Однак у період правління Д. Ейзенхауера Америку втягнули у в'єтнамську війну, санкціонували політику секретних операцій проти комунізму. Не без участі США було повалено законні режими в Ірані, Гватемалі, створено Організацію країн Південно-Східної Азії для боротьби з комуністичною експансією в регіоні, значно посилено позиції та оснащення НАТО.

Морально та фізично напружені активне життя і діяльність під час військової служби та на посаді керівника світової держави не могли не позначитися на стані здоров'я Д. Ейзенхауера. Досить численні захворювання і патологічні стани нерідко перешкоджали йому виконувати обов'язки глави країни, а іноді загрожували життю [4]. Існує величезний обсяг інформації про різні хвороби Президента. Вона міститься в записах його особистих

лікарів, зокрема головного військового хірурга Г. Снайдера (H. Snyder) – 6200 сторінок, бригадного генерала Т. Маттінґлі (T. Mattingly) – 3200 сторінок, різних фахівців, які брали участь у лікуванні Д. Ейзенхауера, – 5000 сторінок [5]. У 1923 р. майбутньому президентові через постійний біль у нижньому відділі живота справа було виконано апендектомію з приводу хронічного катарального апендициту. В наступні роки його періодично продовжував турбувати біль типу доопераційного, що пояснювали спайковим процесом [6]. У серпні 1944 р. Д. Ейзенхауеру видалили пухлиноподібний утвір на шкірі спини, який сприйняли за меланому, але насправді це був себорейний кератоз [7].

Апендектомією «черевні проблеми» Д. Ейзенхауера не закінчилися. Біль у животі продовжував турбувати. 8 червня 1956 р. стався особливо тяжкий больовий напад з явищами кишкової непрохідності. Особистий хірург Г. Снайдер призначив болезаспокійливі засоби, очисну клізму. Проте стан хворого не покращувався: посилився біль, виникли блювання, тахікардія, знизився артеріальний тиск. Варто зазначити, що ці явища розвивалися на фоні перенесеного порівняно недавно тяжкого інфаркту міокарда. Д. Ейзенхауера госпіталізували. Зібраний консиліум підтвердив діагноз кишкової непрохідності. Було продовжено консервативну терапію. Через погіршення стану 9 червня виконали лапаротомію. При ревізії виявили розширену ділянку термінального відділу тонкої кишки довжиною 30–35 см з ознаками запалення. Такі зміни розцінили як термінальний ілеїт (хворобу Крона) і наклали обхідний анастомоз (ілеотрансверзоколостомія) – такою була тоді тактика. Перебіг післяопераційного періоду був сприятливим. Операція і тимчасова відсутність Президента створили певну напругу і труднощі у врегулюванні Суецької кризи 1956 р. з участю Єгипту, Ізраїлю, Великобританії і Франції та вирішенні низки інших державних питань [4, 6, 8 – 10].

Цій операції в Президента передували серйозніші проблеми зі здоров'ям у вигляді тяжких кардіоваскулярних порушень, точніше інфаркту міокарда. Уперше підвищення артеріального тиску до 164/94 мм рт. ст. у Д. Ейзенхауера було зареєстровано в 1930 р. у віці 40 років. Трактували його як пограничну, транзиторну, лабільну гіпертензію. Повторні вимірювання артеріального тиску дали підстави вважати ці зміни частково пов'язаними з напруженою військовою службою, надмірним курінням, споживанням кави. У 1943 р. було зафіксовано більш виражене і стійке підвищення систолічного тиску до 168 мм рт. ст., з приводу чого Президенту призначили ліжковий режим і медикаментозні препарати. Протягом 1944–1945 рр. Д. Ейзенхауер перебував під наглядом лікарів та отримував гіпотензивну терапію. У нього періодично підвищувався артеріальний тиск. У 1949 р. Президент переніс серцевий напад середньої тяжкості, якому не надали великого значення, пов'язуючи його з похибкою в дієті. Лікарі вимагали менше курити (3–4 пачки цигарок на день) та споживати кави (12–15 порцій на день). У січні 1945 р. у листі дружині Д. Ейзенхауер написав, що почуває себе цілком задовільно, артеріальний тиск становить 138/82 мм рт. ст., став менше курити і додав у масі 8 фунтів. У наступні роки його стан залишався відносно стабільним. Проте в 1954 р., за рік до першого інфаркту міокарда, було зафіксовано підвищення артеріального тиску до 154/104 і 160/90 мм рт. ст [4, 5, 11, 12] .

У суботу 24 вересня 1955 р. Президент, перебуваючи у Денвері, під час гри у гольф поскаржився на неприємні відчуття у верхній частині живота, які пов'язав зі з'їденим гамбургером. Він перервав гру та повернувся додому. Незабаром, після опівночі, виник гострий біль у грудній клітці. Особистий лікар Г. Снайдер призначив амілнітрит та ввів папаверин з морфіном. Президент заснув. Проте вранці біль знову почав турбувати. Негайно було проведено електрокардіографію, в результаті діагностували гострий передньобічний інфаркт міокарда. Д. Ейзенхауера терміново госпіталізували до військового госпіталю і помістили у кисневий намет. З моменту появи симптомів минуло понад 24 год.

Необхідно відзначити, що все життя Д. Ейзенхауер віддавав перевагу військовим медикам, які спостерігали за станом його здоров'я. Віце-президент Р. Ніксон (R. Nixon), враховуючи високий статус пацієнта, наполіг на залученні цивільних фахівців, зокрема провідного американського кардіолога доктора П. Уайта (P. White), якого в неділю вранці терміново доставили з Бостона літаком. При огляді хворого артеріальний тиск становив 115/65 мм рт. ст., пульс – 90 за 1 хв, визначався шум тертя перикарда. На електрокардіограмі спостерігали ектопічні та суправентрикулярні екстрасистоли. До терапії додали антикоагулянти, кумадин [4, 5, 12 – 16].

Професор П. Уайт на прес-конференції перед поверненням до Бостона повідомив, що стан Президента цілком задовільний, і він одержує відповідну терапію. На запитання, чи не могли гра у гольф, 55-річний вік або розташування Денвера високо над рівнем моря спричинити розвиток інфаркту в пацієнта, він відповів, що ця патологія виникає також і в тих, хто молодший 55 років, не грає у гольф і живе у рівнинних регіонах. Пізніше, 30 жовтня, на конференції Американського кардіологічного товариства у Новому Орлеані професор підсумував перелік факторів ризику розвитку інфаркту міокарда. До них він відніс похилий вік, чоловічу стать, «м'язовий тип статури», активний амбітний характер та спадковість. Серед факторів довкілля відзначив стрес, дієту, алкоголь, куріння,

деякі релігійні та суспільні переконання. Однак артеріальної гіпертензії професор не назвав [17].

Повідомлення про хворобу Президента набуло широкого резонансу в суспільстві, особливо у ділових колах. Після появи у пресі інформації про його стан вибухнула справжня фінансова паніка в національному масштабі. На фондовій біржі Нью-Йорку спостерігали різке зниження вартості цінних паперів (індекс Доу-Джонса). Загальні збитки оцінювали в 15 млрд доларів [14 – 16, 18]. У відповідь з'явилися заспокійливі оптимістичні повідомлення з Білого дому про задовільний стан Президента. Директор Національного інституту серця П. Уайт заявив: «Відомо про не менш ніж півдюжини конгресменів із хворобами коронарних судин, від яких вони страждали протягом останніх кількох років і які вели нормальне життя, так, ніби в них не було цих захворювань». Період одужання Д. Ейзенхауера перебігав без ускладнень, і вже через 5 місяців, 17 лютого 1956 р., він зіграв першу партію у гольф [14 – 16, 18 – 20].

Цей час збігся із закінченням першого президентського терміну Д. Ейзенхауера, і він висловлював сумніви щодо доцільності висування його кандидатури на повторні вибори, тому що вважав, що ця посада вимагає міцного здоров'я. Зокрема, говорив: «...роботу (функції) президента не може виконувати людина, не цілком здорова» [20]. Проте оточення Д. Ейзенхауера та лікарі зуміли переконати його, що він цілком зможе справлятися з обов'язками глави держави. Здоров'я кандидата у Президенти стало важливим чинником у передвиборній боротьбі за цю посаду. Його опонент від Демократичної партії Е. Стівенсон (E. Stivenson) у своїх виступах висловлював сумніви, що Д. Ейзенхауер при його стані зможе впоратися зі своїми обов'язками Президента протягом чотирьох років у разі його обрання. Проте Д. Ейзенхауер погодився балотуватися на другий термін і переміг кандидата Демократичної партії [15, 21, 22].

25 листопада 1957 р. під час засідання Кабінету Міністрів у Президента з'явилися порушення мовлення, з рук випала ручка. Він не міг закінчити фразу, правильно вимовляти слова, паралельно спостерігалися напівнепритомність, тремтіння і запаморочення. Яких-небудь порушень чутливості та моторики не було. Після триденної госпіталізації Президент повернувся до роботи. Під час обстеження Д. Ейзенхауера діагностували оклюзію середньої мозкової артерії зліва та призначили антикоагулянти. Незважаючи на, здавалося б, одужання, в нього ще протягом декількох місяців були незначні порушення мовлення під час публічних виступів, що із задоволенням фіксували журналісти. Сумніваючись, що стан здоров'я дозволить йому успішно завершити свій президентський термін, Д. Ейзенхауер надіслав листа віце-президенту Р. Ніксону з проханням взяти на себе його повноваження в разі погіршення стану. Повідомлення про погіршення стану здоров'я Президента знову викликало реакцію фондової біржі у вигляді зниження вартості цінних паперів на 6 пунктів індексу Доу-Джонса. Ця подія поставила під питання участь Президента у запланованій сесії НАТО і ще в низці внутрішніх та міжнародних державних заходів.

Серйозне погіршення стану здоров'я Д. Ейзенхауера викликало певну реакцію керівництва країни, зокрема Генерального прокурора Г. Броунелла (H. Brownell), Державного секретаря Дж. Даллеса (J. Dalles), керівника Президентської адміністрації Ш. Адамса (Sh. Adams), віце-президента Р. Ніксона. Вони порушили питання про наступника, який виконуватиме функції Президента в разі його недієздатності чи смерті. Вироблений відповідний документ тривалий час обговорювали. Прийняли його лише в 1967 р. як 25-ту поправку до Конституції США. Основний її зміст приблизно такий: «...якщо Президент помирає або йде у відставку, віце-президент виконує його обов'язки та призначає нового віце-президента» [12, 23, 24].

Після закінчення другого президентського терміну в січні 1961 р. Д. Ейзенхаур повернувся на свою ферму в Геттісберзі, штат Пенсільванія. Незважаючи на те, що здоров'я похитнулося, він продовжував активну громадську діяльність, виступав у пресі, давав інтерв'ю, писав спогади. Проте в серпні 1965 р. Д. Ейзенхаур переніс обширний інфаркт міокарда, який поклав цьому край. Протягом наступних років він перетворився на тяжкого «серцевого» хворого, який потребував практично постійного спостереження та лікування. За даними різних джерел, Д. Ейзенхаур переніс від 4 до 7 інфарктів міокарда, зафіксовано 14 випадків зупинки серця [4, 13, 14].

Крім кардіальної та цереброваскулярної патологій, у Д. Ейзенхауера був ще ряд соматичних захворювань. Починаючи із серпня 1966 р., його стали турбувати неприємні відчуття болю у правому підребер'ї та епігастрії, нудота, відрижка. При рентгенологічному дослідженні виявили ознаки запалення жовчного міхура та конкременти в ньому. 12 грудня 1966 р. провели холецистектомію. У видаленому жовчному міхурі містилося 16 конкрементів [4]. З березня 1967 р. відзначались епізоди загострення хвороби Крона з явищами кишкової непрохідності, з приводу якої 23 лютого 1969 р. провели лапаротомію; тоді ж встановили надлобковий катетер через гіпертрофію передміхурової залози [4, 25].

Варто відзначити одну деталь. Д. Ейзенхауер був прихильником застосування нових, найчастіше малоапробованих, препаратів і методів лікування серцево-судинних захворювань [14]. Так, він одним із перших успішно лікувався новим протиаритмічним препаратом «Бретилін тонзиліт»,

з успіхом кілька разів використовував нещодавно винайдений дефібрилятор. Однак, незважаючи на інтенсивну терапію, стан його здоров'я погіршувався. Д. Ейзенхауер останні 9 місяців провів у військовому шпиталі й помер від серцевої недостатності 28 березня 1968 р.

Під час аутопсії лікарі та патологи зіткнулися з непередбачуваною і малоприємною ситуацією, яка дуже збентежила їх. Крім змін в організмі, зумовлених попередніми захворюваннями, в Президента у лівій надниркові залозі було виявлено не діагностовану за життя пухлину – феохромоцитому діаметром 15 мм [12, 14, 23, 26]. Ця знахідка породила численні суперечки та припущення щодо наявності чи відсутності гормональної активності пухлини, тривалості її існування, залежності від неї розладів кровообігу, ускладнень і можливостей прижиттєвої діагностики та лікування.

Стосовно окремих аспектів цієї проблеми можна висловити деякі міркування. Чи можна було б діагностувати феохромоцитому в Президента на той час? З деякою часткою імовірності можна відповісти позитивно. Клінічна картина лабільної гіпертензії з частими перепадами (spike) тиску, супутні пітливість, тремтіння, які нерідко відзначали деякі дослідники, могли викликати підозру щодо гіперкатехоламінемії та існування феохромоцитоми.

Лабільна гіпертензія, що зберігалася в 1965–1966 та наступні роки після перенесення інфарктів міокарда, не свідчила на користь есенціальної гіпертонічної хвороби. На той час у Президента були стійкі ознаки ішемічної кардіоміопатії. Підвищення артеріального тиску понад 200 мм рт. ст. не характерні для хворих з порушеною систолічною функцією міокарда. Важливішим є збільшення діастолічного тиску понад 100 мм рт. ст. Усе це свідчить проти пояснення перепадів тиску ригідністю артерій. Водночас епізодичні викиди катехоламінів пухлиною могли спричинити перепади тиску.

Щодо можливостей діагностики, то в 50–60-ті роки вже було доведено залежність артеріальної гіпертензії від рівня катехоламінів, які продукує феохромоцитома, та існували методи його визначення у крові й сечі, запропоновано функціональні проби, методики пневморентгенологічної, ангіографічної топічної діагностики, з'являлися відомості про методики ультразвукового дослідження. З іншого боку, сумніви породили думку про можливість тривалого існування пухлини (близько 30 років?) та її невеликі розміри, наявність недоведеної гормональної активності, тобто, ймовірно, вона була гормонально-неактивною аденомою, яку випадково виявили при розтині (інсиденталома). Зрештою, статистично феохромоцитома трапляється в багато разів рідше, ніж есенціальна гіпертонічна хвороба, що направило лікарів хибним шляхом.

А тепер кілька слів на виправдання американських колег. За даними літератури, проаналізованої у монографії С. Й. Рибакова, В. О. Шідловського «Феохромоцитома» [27], ці пухлини трапляються в 0,1–0,6 % пацієнтів зі стійкою артеріальною гіпертензією. В Америці налічується 76–85 млн осіб із постійно підвищеним артеріальним тиском. Прийнявши середню величину зустрічальності феохромоцитоми 0,3 % і виходячи з мінімальної кількості хворих на артеріальну гіпертензію 76 млн, шляхом нескладних арифметичних підрахунків можна визначити, що серед цього контингенту має бути 228 тис. пацієнтів із феохромоцитомою. В Україні, де донедавна налічувалось 11,1 млн хворих на артеріальну гіпертензію, феохромоцитома, можливо, є причиною її виникнення в 33 тис. осіб. У США щорічно виконують близько 500–1600 операцій із приводу феохромоцитоми. Виникає законне питання, де ж інші передбачувані хворі, діагнози та операції, але це вже зовсім інша історія.

Висновки. Аналіз даних літератури про хвороби президента Ейзенхауера і їх клінічних перебіг з позицій сьогоднішніх знань про феохромоцитому і її клінічні маски свідчать про те, що перенесені кардіоваскулярні і цереброваскулярні напади найбільш ймовірно були зпровоковані феохромоцитомою. Відсутність результатів спеціальних лабораторних досліджень, зокрема на катехоламіни, та інструментальних методів по об'єктивізації пухлини надниркових залоз на жаль не дозволяють абсолізувати наш висновок.

Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому вивченні захворювань провідних політиків світу та вплив цих захворювань на владні повноваження політиків.

Інформація про фінансування. Дослідження не потребувало і не отримувало додаткового фінансування.

Інформація щодо наявності/відсутності конфлікту інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Внесок кожного з авторів згідно таксономії CrediT. Рибаков С. Й. – збір і аналіз літератури; Шідловський О. В. – написання тексту і оформлення статті.

Відповідність матеріалів статті щодо проведення обстежень/досліджень/лікування нормам біоетики. Це дослідження є систематичним оглядом опублікованих наукових джерел і не передбачало залучення людей як учасників досліджень, проведення клінічних втручань або роботи з біологічним матеріалом. У зв'язку із цим отримання дозволу комісії з біоетики не вимагалося.

Інформація про доступність первинних даних. Дослідження має оглядовий характер і не передбачає збору первинних даних. Усі використані матеріали є відкритими та доступними у відповідних наукових джерелах.

Список літератури

1. Bumgarner J. R. The health of the Presidents: The 41 United States Presidents through 1993 from a Physician's Point of View. Jefferson : McFarland & Company, 1994. 330 p.
2. Legg T. 10 presidential diseases. Healthline.com. 2018. Sept 18.
3. Amirkhiz K., Goland-van Ryn M., Motamedinia P. Urologic health throughout the history of the White House. Journal of Urology. 2019. Vol. 201. P. 4.
4. Health and medical history of President Dwight Eisenhower. President 34: 1953–1961. URL: https://doctorzebra.com/prez/g34.htm
5. Mattingly T. W. Medical history of Dwight D. Eisenhower, 1911–1987. General health – addenda. Reports of annual physical compilations of BP readings. Abilene (Kansas) : Eisenhower Library, 1989.
6. Heaton L. D., Ravdin I. S., Blades S., Whelan T. J. President Eisenhower's operation for regional enteritis: A footnote to history. Annals of Surgery. 1964. Vol. 159(5). P. 661–666.
7. Pillsbury D. General Eisenhower's "melanoma". Journal of the American Academy of Dermatology. 1981. Vol. 4. P. 631–632.
8. Loughlin K. Presidential operations. Journal of the American College of Surgeons. 2009. Vol. 209(6). P. 796–797. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2009.09.013.
9. Pappas T. President Eisenhower bowel obstruction: The story of his surgeons and their decision to operate. Annals of Surgery. 2013. Vol. 268(1). P. 192–197. DOI: 10.1097/SLA.0b013e318299aeeb.
10. Barr J., Pappas T. President Eisenhower and his bowel obstruction. Bulletin of the American College of Surgeons. 2017. Nov 1.
11. Butcher H. Three years with Eisenhower. New York : Simon & Schuster, 1946. 236 p.
12. Messerli F., Loughlin K., Messerli A., Welch W. The President and pheochromocytoma. American Journal of Cardiology. 2007. Vol. 99(9). P. 1325–1329. DOI: 10.1016/j.amjcard.2006.12.043.
13. Lasby C. Eisenhower's heart attack: How Ike beat heart disease and held on to the presidency. Lawrence : University Press of Kansas, 1997. 400 p.
14. Messerli F., Messerli A., Lüscher T. Eisenhower's billion-dollar heart attack – 50 years later. New England Journal of Medicine. 2005. Vol. 353. P. 1205–1207. DOI: 10.1056/NEJMp058162.
15. Gilbert R. Eisenhower's 1955 heart attack. Politics and the Life Sciences. 2008. Vol. 27(1). P. 2–21. DOI: 10.2990/27_1_2.
16. Gilbert R. The mortal presidency: Illness and anguish in the White House. New York : Fordham University Press, 1998. 353 p.
17. White P. White links coronary and world peace. Washington Post and Times Herald. 1959. Oct 30.
18. Frishman W., Zimmerman F., Lerner R. Vascular and heart diseases in the incumbent Presidents and Vice Presidents of the United States of America: A medical-historical perspective. Cardiology in Review. 2013. Vol. 21(1). P. 1–8. DOI: 10.1097/CRD.0b013e31827303b5.
19. O'Neil M. Most people recover from coronaries. Washington Post and Herald. 1955. Sept 25.
20. Ginzberg E. The encounters with the US health sector 1930–1999. Journal of the American Medical Association. 1999. Vol. 282. P. 1665–1668.
21. Gilbert R. The impact of presidential illness on the administration of Dwight D. Eisenhower. Politics and the Life Sciences. 2012. Vol. 31(1–2). P. 16–35. DOI: 10.2990/31_1-2_16.
22. Barr J. Stricken before election: Presidential health crises from 1880 to 2020. Annals of Surgery Open. 2022. Vol. 3(1). e126. DOI: 10.1097/AS9.0000000000000126.
23. Loughlin K. The search for Eisenhower's adrenal tumor. Hektoen International: Journal of Medical Humanities. 2020.
24. Frank J. What if a President loses control? The New Yorker. 2017. Jan 5.
25. Autopsy protocol Dwight D. Eisenhower (WRGH A-69-000). Washington, DC : Walter Reed Army Hospital, 1969.
26. Hughes C., Baugh J., Moligne L. A review of the late General Eisenhower operations: Epilog to a footnote to history. Annals of Surgery. 1971. Vol. 173. P. 793–799.
27. Рибаков С. Й., Шідловський В. О. Феохромоцитома. Тернопіль : ТНМУ, 2022. 296 с.

References

1. Bumgarner, J. R. (1994). The health of the presidents: The 41 United States presidents through 1993 from a physician's point of view. McFarland & Company.
2. Legg, T. (2018, September 18). 10 presidential diseases. Healthline.
3. Amirkhiz, K., Goland-van Ryn, M., & Motamedinia, P. (2019). Urologic health throughout the history of the White House. Journal of Urology, 201, 4.
4. Health and medical history of President Dwight Eisenhower. (n.d.). In DoctorZebra. Retrieved from https://doctorzebra.com/prez/g34.htm
5. Mattingly, T. W. (1989). Medical history of Dwight D. Eisenhower, 1911–1987: General health–addenda. Reports of annual physical compilations of BP readings. Eisenhower Library.
6. Heaton, L. D., Ravdin, I. S., Blades, S., & Whelan, T. J. (1964). President Eisenhower's operation for regional enteritis: A footnote to history. Annals of Surgery, 159(5), 661–666.
7. Pillsbury, D. (1981). General Eisenhower's "melanoma". Journal of the American Academy of Dermatology, 4, 631–632.
8. Loughlin, K. (2009). Presidential operations. Journal of the American College of Surgeons, 209(6), 796–797. https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2009.09.013
9. Pappas, T. (2013). President Eisenhower bowel obstruction: The story of his surgeons and their decision to operate. Annals of Surgery, 268(1), 192–197. https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e318299aeeb

10. Barr, J., & Pappas, T. (2017, November 1). President Eisenhower and his bowel obstruction. Bulletin of the American College of Surgeons.
11. Butcher, H. (1946). Three years with Eisenhower. Simon & Schuster.
12. Messerli, F., Loughlin, K., Messerli, A., & Welch, W. (2007). The president and pheochromocytoma. American Journal of Cardiology, 99(9), 1325–1329. https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2006.12.043
13. Lasby, C. (1997). Eisenhower's heart attack: How Ike beat heart disease and held on to the presidency. University Press of Kansas.
14. Messerli, F., Messerli, A., & Lüscher, T. (2005). Eisenhower's billion-dollar heart attack–50 years later. New England Journal of Medicine, 353, 1205–1207. https://doi.org/10.1056/NEJMp058162
15. Gilbert, R. (2008). Eisenhower's 1955 heart attack. Politics and the Life Sciences, 27(1), 2–21. https://doi.org/10.2990/27_1_2
16. Gilbert, R. (1998). The mortal presidency: Illness and anguish in the White House. Fordham University Press.
17. White, P. (1959, October 30). White links coronary and world peace. The Washington Post and Times Herald.
18. Frishman, W., Zimmerman, F., & Lerner, R. (2013). Vascular and heart diseases in the incumbent presidents and vice presidents of the United States of America: A medical-historical perspective. Cardiology in Review, 21(1), 1–8. https://doi.org/10.1097/CRD.0b013e31827303b5
19. O'Neil, M. (1955, September 25). Most people recover from coronaries. The Washington Post and Herald.
20. Ginzberg, E. (1999). The encounters with the US health sector 1930–1999. JAMA, 282, 1665–1668.
21. Gilbert, R. (2012). The impact of presidential illness on the administration of Dwight D. Eisenhower. Politics and the Life Sciences, 31(1–2), 16–35. https://doi.org/10.2990/31_1-2_16
22. Barr, J. (2022). Stricken before election: Presidential health crises from 1880 to 2020. Annals of Surgery Open, 3(1), e126. https://doi.org/10.1097/AS9.0000000000000126
23. Loughlin, K. (2020). The search for Eisenhower's adrenal tumor. Hektoen International: Journal of Medical Humanities.
24. Frank, J. (2017, January 5). What if a president loses control? The New Yorker.
25. Walter Reed Army Hospital. (1969). Autopsy protocol Dwight D. Eisenhower (WRGH A-69-000).
26. Hughes, C., Baugh, J., & Moligne, L. (1971). A review of the late General Eisenhower operations: Epilog to a footnote to history. Annals of Surgery, 173, 793–799.
27. Rybakov, S. Y., & Shydlovskyi, V. O. (2022). Feokhromotsytoma [Pheochromocytoma]. TNMU.

PRESIDENT AND PHEOCHROMOCYTOMA

S. Y. Rybakov, O. V. Shidlovsky
Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose: to investigate and analyze the features of the clinical course and postmortem diagnosis of pheochromocytoma in the 34th President of the United States Dwight David Eisenhower (Dwight David Eisenhower).

Materials and methods: monographs, fragments of periodicals, references, and reports processed using bibliosemantic, descriptive, and historical data processing methods.

Results. There is a huge amount of information about the president's various illnesses. He had serious health problems in the form of severe cardiovascular disorders. There are data that he suffered 7 myocardial infarctions during his life. In addition to cardiac and cerebrovascular pathologies, D. Eisenhower had a number of somatic diseases that were treated surgically: in particular, calculous chlecystitis, Crohn's disease with intestinal obstruction, hypertrophy of the prostate gland. During the autopsy, doctors and pathologists, in addition to changes in the body caused by existing diseases, discovered a tumor in the left adrenal gland that had not been diagnosed during life – a pheochromocytoma with a diameter of 15 mm.

Conclusions. Modern knowledge about this tumor, the peculiarities of its clinical course give reason to believe that it was the cause of progressive cardiovascular and cerebrovascular pathologies that led to the end of life.

KEY WORDS: pheochromocytoma; an example of features of the clinical course; US President Dwight David Eisenhower.

Дата першого надходження статті до видання: 17.03.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.04.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026

Відомості про авторів:
Рибаков Станіслав Йосипович – доктор медичних наук, професор, Вашингтон, США; ORCID https://orcid.org/0000-0001-8670-5260
Шідловський Олександр Вікторович – доктор медичних наук, професор, професор кафедри загальної хірургії Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0001-5049-7404

Електронна адреса для листування: shydlovskyow@tdmu.edu.ua