



MEDICINA

PASAULIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS ŽURNALAS

Nr. 1 (65) 1985



Redaktorius

Vaclovas Šaulys, M.D.

Redakcinė kolegija:

Kazys Ambrozaitis, M.D.

Milda Budrys, M.D.

F.V. Kaunas, M.D.

Kazimieras Rimkus, M.D.

Vytautas Tauras, M.D.

Redakcinės kolegijos nariai, tvarko atskirus žurnalo skyrius**Techninis redagavimas:**

Klementas Dėdela

Kalba ir korektūra rūpinasi:

Juozas Masilionis

Spaudos darbai atlikti:

M. Morkūno spaustuvėj, Čikažoje

Straipsniai, korespondencijos, nuotraukos siunčiamos redakcijos adresu. Rankraščiai taisomi ar trumpinami redakcijos nuožiūra. Žurnalas išeina du kartus per metus. Prenumerata U.S. \$10.00 metams. Atsiskaitoma per draugijas, arba tiesiog MEDICINOS adresu. Adresų pakeitimus prašome iš anksto pranešti administracijai.

MEDICINA

Redakcija: c/o V. Šaulys

2639 W. 86th St.

Chicago, Ill. 60652

Tel.: (312) 776-7337

Administracija:**Sofija Blažys**

3038 W. 59th St.

Chicago, IL 60629

(312) 776-6667 (darbo)

(312) 925-3048 (namų)

TURINYS

<i>Našlės Skatikas, K. Ambrozaitis MD</i>	1
<i>Jaunų žmonių cukrinė liga 1985</i>	
<i>Daiva Bajorūnas MD</i>	2
<i>Ginekologinė Laparoskopija, G. Balukas MD</i>	5
<i>Medicinos kabinetu laboratorijos dabar it ateityje</i>	
<i>Polius A. Raslavičius MD</i>	9
<i>Mamografija ankstyvo krūties vėžio diagnostikoj</i>	
<i>K. Ambrozaitis MD</i>	10
<i>Tuklinių Ląstelių ir eozinofilų reikšmė Asmoje</i>	
<i>M. Budrys MD</i>	12
<i>Šveicarijos Demokratija, Dr. V. Dargužas</i>	15
<i>Medicina Okupuotoje Lietuvoje, F. Kaunas MD</i>	17
<i>PLGS Veikla</i>	20
<i>Draugijų Veikla</i>	25
<i>Gaja A-kų Medikų Korporacija</i>	28
<i>Kronika, K. Rimkus MD</i>	31
<i>Mūsų Mirusieji, K. Rimkus MD</i>	35
<i>Mikstura, K. Ambrozaitis</i>	39

MEDICINA prašo skolingus skaitytojus apsimokėti prenumeratą \$10. — metams. Pinigus siųsti administracijos arba redakcijos adresu.

Viršeliai*Prie Keturių Kantonų Ežero Lucerne**Pask. viršelio pusėj — verkiantis gluosnis Lucerne,**Šveicarijoj**Nuotraukos Marytės Ambrozaitienės*

NAŠLĖS SKATIKAS

Gydytojo profesija pareikalauja ilgų darbo valandų, išimtinis atsakomybės jausmo, o dažnai ir pašaukimo šiam prasingam ir komplikuojam darbui. Tai nereiškia, kad kitos profesijos reikalauja mažesnio dėmesio ir atsakomybės. Gydytojais, sekant ilgametę lietuvišką tradiciją, yra kartu ir aktyvūs visuomenininkai.

Paskutiniu metu išėivijoj jaučiama, kad tas visuomeniškumo charakteris blunka: gydytojų organizacijos vos vegetuoja, mažiau gydytojų matome viešumoje, jie sandariai užsidarę savo kabinetuose. Iš apie 600 aktyvių liet. gydytojų JAV ir Kanadoje vos apie 10 nuošimčių aktyviau reiškiasi lietuvių organizacijose.

Sustokime momentui ir pagalvokime, kur esame ir kur skubame? Atvykę į šiuos laisvus kraštus, atsinešėme iš savo lietuvių tautos turtus, arba juos įsigijome čia lietuviškoj šeimoj. Tautinis kraitis mums padeda ne ištirpti šiame tautybių katile, bet išsiskirti iš kitų ir savo tautinį charakterį išlaikyti. Kaip lietaus lašas dykumoje sužiba ir ilgiau išsilaiko ant užgrūdinto kaktuso, taip laiko rasa ryškiau sužiba ant mūsų, kurie esame praturtinti dviem kultūromis. Lietuvos vardas išėiviams turi kitokią prasmę. Pagal dr. J. Girnių, „Užuot buvusi paprastu vietovardžiu, Lietuva visų pirma yra žodis pačiai tautai. Todėl, palikdami Lietuvos kraštą, dar nepalikome pačios Lietuvos. Mumyse tauta yra įsikūnijusi ir todėl kur esame, ten yra ir Lietuva“. Žinoma, čia kalbama dvasine prasme, tačiau mums išėiviams ir čia gimusiems, tai yra vienas iš pagrindinių atsparos taškų. Iš to dr. J. Girnius padaro išvadą: „Nesame Lietuvos netekę, kol patys nesame jai mirę. Tikra prasme palikti Lietuvą — tai jai mirti nutaustant“ (Tauta ir Taut. Ištik., p. 141). Todėl mūsų uždavinys yra sukurti ir susikurti tą Lietuvos aplinką savo namuose, savo kitoj kasdieninėj aplinkoje, kad jaustumė gyveną Lietuvos kampelyje. Tam sukurti reikia pastangų: dalyvauti lietuviškame veikime, remti lietuviybės išlaikymo pastangas, aukoti jei ne savo brangų laiką, tai bent tolerj kultūriniam darbams ar politinei akcijai. Turime tiek daug gražių pavyzdžių iš ne gydytojų, kurie savo labai sunkiai uždirbtą tolerj atneša laisvinimo reikalams, veteranai-pensininkai po tolerj kas mėnesj nešė Lietuvų Fondui ar kitoms organizacijoms. Tai našlės skatikas, atneštas kartu su savo širdimi.

Tačiau tenka didžiai nusiminti, kad Vasario 16 šventės metu aukotojų sąrašuose matosi vos keli ar keliolika gydytojų, Balfo aukotojų sąrašuose irgi keletas gydytojų su skurdžia 10 dol. auka. Tik kelios pavardės su 100 iki 500 dol. auka. Tas pat ir su kitų fondų aukotojais, o Vasario 16 minėjimuose arba tik keletas, arba nė vieno gydytojo. Nepraraskime tradicinio visuomenės pasitikėjimo lietuviu gydytoju. Šiandien gydytojo pajamos yra didesnės už daugumos kitų profesionalų, išskyrus prekybininkus ir investatorius. Dr. Jonas Valaitis labai drąsiai keliais atvejais pareiškė: „esi tiek vertas, kiek esi įdėjęs lietuviškam reikalui“. Tai gali pasakyti tas, kuris pats yra įdėjęs nesuskaitomą darbo valandų skaičių įvairių organizacijų veikloje, neišskiriant ir gydytojų organizaciją. Tačiau tie, kurie negali paaukoti savo laiko po kasdieninio darbo, tie privalo savo įnašą dėti toleriu.

Viltis lietuvių tautai būti vėl laisvai ir nepriklausomai dingsta su nesirūpinimu ta laisve. Mūsų energija visuomeniškumui žūsta su nesirūpinimu sava organizacija. Nepamirškime susitarimo, kad šalia mokslinių paskaitų suvažiavimuose ir seminaruose visuomet turėtume paskaitą ir visuomeniniais reikalais. Dar kai kurios gydytojų draugijos skiria tūkstantinę premiją kultūrininkams, bet kai kurios jau nesušauckia susirinkimo per dvejus metus. Nepamirškime kurti sau lietuvišką aplinką, paaukodami lietuviškiems reikalams jei ne dieną, tai bent valandą, ir jei ne dienos uždarbį, tai bent tą našlės skatiką.

Kazys Ambrozaitis

JAUNŲ ŽMONIŲ CUKRINĖ LIGA (DIABETES MELLITUS) 1985

DAIVA R. BAJORŪNAS, MD.



Daiva R. Bajorūnaitė, M.D. Diplomate of Amer. Board of Internal Medicine and Endocrinology-Metabolism.

Dr. Bajorūnaitė mediciną studijavo Mičigano universitete, Ann Arbor. Stažą ir rezidentūrą atliko St. Vincent ligoninėje, New Yorko mieste. Medicinos studijas darė Stanford University, Kalifornijoje, Memorial Sloan-Kettering Cancer center, New Yorke ir Cornell Univ. Med. Center, New Yorke. Dabar yra gydytoja Memor. Sloan-Kettering Ca. Center, St. Vincent's ir Rockefeller Univ. Hospital, taip pat yra assistant Professor of Medicine, Cornell Medical Center, New York, N.Y. Dr. Bajorūnaitė yra daug mokslinių darbų parašiusi endokrinologijos problemomis.

Šešioliaktam šimtmetų žmonės žinojo, kad „saldus šlapumas“ reiškia cukrinę ligą; šiais laikais mes žinome itin daugiau apie šios ligos etiologiją, diagnostiką ir gydymą. Šios trumpos santraukos tikslas yra pabrėžti naujesnes priemones diabetų priežiūroj.

Kaip daugelį ligų, taip ir diabetą galima klasifikuoti pagal ligos epidemiologiją-etilogiją ir klinikinę eigą. Praktikuojančiam gydytojui klinikinė klasifikacija, aišku, yra svarbiausia. Diabeto diagnozė remiasi kraujo cukraus kiekio nustatymu, nevalgius. Normaliai, kraujo cukraus lygis yra

70—110 mg%. Jeigu plasmoje cukraus yra >140 mg%, reikia padaryti 2 valandų tolerancijos tyrimą, naudojant 75 gramų cukraus skysčio. Jei plasmos cukraus lygis yra >200 mg% ir po dviejų valandų ir po 30, 60 arba 90 minučių, ligonis yra diabetikas. Diabeto pagrindiniai simptomai yra hyperglycemia, kurios pasėkoje išsivysto glykosuria, polidypsija, polifagija, nuovargis, dehidracija. Diabeto ligos pasėkmėj randasi sukrikimai nervuose (neuropathy), retinėj (retinopathy) ir inkstuose (nephropathy). Kliniškai tie minėti simptomai ne vienodai pas diabetu sergančius pasireiškia ir komplikacijos ne visuose vystosi.

Ankstyesnė klasifikacija skirstė sergančius diabetu į jaunosius ir suaugusius, kadangi jų simptomai, ligos eiga ir gydymas skiriasi. Maždaug nuo 1979 metų klasifikacijos pavadinimai buvo pakeisti. Jaunų ligonių diabetas vadinamas I-mo tipo arba insulinu gydomas diabetas (Insulin-dependent diabetes, IDDM). Suaugusių asmenų diabetas vadinamas II-tipo arba ne nuo insulino priklausantis diabetas (Noninsulin-dependent diabetes, NIDDM). Tos abi grupės dar vadinamos idiopatinėmis arba pirminėmis. Antrinis diabetas gali atsirasti esant kasos (pancreas) negalavimams, dėl kurių harmonų sutrikimų (hypercortisolisme, pheochromocytomų ir pan.), naudojant kai kuriuos vaistus (pvz., diuretikus, dilantiną, estrogeną, cortisoną), arba ryšium su kai kuriomis genetinėmis ligomis (pvz., ataxia, telangiectasia).

Idiopatinis, I-mo tipo diabetas paprastai pirmą kartą diagnozuojamas pas jaunesnius kaip 30 metų amžiaus asmenis. Toks diabetas atsiranda su palyginamai neilga, trumpesne kaip 3 mėnesių, smarkiai progresuojančia glukourija. Ligonis jaučia nuovargį ir yra praradęs gerokai svorio. Jo kraujyje ir šlapime rasi cukraus ir ketono, ypač jeigu ir trumpą laiką, nenaudojo insulino. Tokie ligoniai priklauso **visiškai** nuo insulino kiekio — kraujo insulinopenija! Insulino kiekis labai žemas kraujuje ir labai menkai arba visai neveikia beta ląstelių dirgintojai (cukraus, amino rūgščių, arba glucagono, suleidimas į kraują). Tokių ligonių negydant, liga greitai progresuoja, ligonis gauna ketozę, acidozę ir miršta. Anatomicškai labai mažai ar visai nerandama beta ląstelių kasos audiniuose. Polinkis į I-mo tipo diabetą yra nusprendžiamas

genų, kurios yra surištos su pagrindiniu „histocompatibility complex“, dažniausiai su HLA DR3 ir DR4. Yra spėjama, kad šie genai kontroliuoja imunitetinius atsiliepimus prieš kai kuriuos aplinkos veiksnius (pvz., virusus), nuo kurių vyksta kasos beta ląstelių sužalojimas-sunaikinimas. Pas daugumą jaunų diabetikų randama kasos sąlelių antikūnių (humoral autoimmunity) ir ląstelių lymfocitinį naikinimą (cell-mediated autoimmunity).

II-tipo „ne nuo insulino priklausantis“, diabetas daugumoje yra ligoniuose, kurie yra vyresni (virš 40 metų amžiaus) ir dažnai žymiai storesni. Insulino stokos nėra; priešingai, gali būti net per didelis insulino kiekis kraujyje. Ląstelių insulino receptorių skaičius yra sumažėjęs ir randasi atsparumas prieš insulino veikimą (insulin resistance). Šiems ligoniams dietos, svorio numetimo ir sporto svarba aiški: per juos insulino receptorių kiekis yra padidintas ir kraujyje cukraus lygis sumažėja.

Nors dieta, svorio normalizacija ir sportas svarbus ir I-mo tipo diabetikams, pagrindinis gydymo būdas visgi yra insulinas. Anksčiau insulinas buvo gaminamas tik iš gyvulių kasos audinių. Po ilgesnio insulino vartojimo organizmą sensitizuodavo ir atsirasdavo prieš insuliną antikūnių; retkarčiais išsivystydavo pilnutinė alergija. Pastaruoju metu, pagerėjus technikai, insulinas yra grynesnis (monocomponent) ir sukelia mažiau alergijų. Visai neseniai biosintezės priemonėmis, *E. coli* genų manipuliacijos metodais, pagaminamas visai grynas insulinas, nesiskiriantis nuo žmonių kasos audinių insulino (human insulin). Nors pirmutiniai duomenys rodo, kad ir prieš šį insuliną kyla antikūnių, berods, bus jų mažiau ir tad šis insulinas bus svarbus tiems, kurie šiuo laiku reikalauja didį kiekį gyvulių kasos audinių insulino.

I-mo tipo diabetikus pradeda gydyti insuliniu, bandoma cukraus lygį kraujyje palaikyti fiziologinėse ribose. Pradžiai pakanka 0.6 vienetų vienam kg. kūno svorio per dieną insulino. Paprastai naudojamas NPH arba lente su reguliariu insuliniu mišinys 2:1 arba 3:1, 15-30 min. prieš pusryčius ir prieš vakarienę. Kombinacijos ir laikas turi būti pritaikomi individualiai. Dozė turi būti derinama esant didesniai kalorijų sunaudojimui, pvz., dirbant sunkesnę fizinę darbą ar padidėjus medžiagų apykaitai, pakilus kūno temperatūrai ir pan. Dažnai reikalinga dažnesnių insulino injekcijų. Tokiais atvejais tinka insulino pompų panaudojimas, kuriomis priartėjama prie natūralaus fiziologinio insulino ritmo.

Cukraus kiekio matavimas šlapime yra nepatikimas ir klaidinantis; studijos yra įtikinančiai parodžiusios, kad bent 50% laiko šlapime cukraus lygis visai nenurodo, koks tuo laiku yra kraujyje cukraus lygis. II-tipo diabetikams gal pakanka toks matavimas, jei jų cukraus lygis yra gerai kontroliuotas be insulino; I-mo tipo diabetikams šlapimo matavimo rezultatai patikimi tik dėl acetono. Pastaruoju metu ligoniams atsirado labai tikslūs būdai cukraus kiekį matuoti kraujyje (home glucose monitoring). Panaudodami impregnuotą popierinę juostelę (Dextrostix, Chemstrip), ant kurios užsideda kraujo lašelis, I-mo tipo diabetikai gali namuose per 2 minutes sužinoti, koks yra jų kraujo cukraus kiekis. Šie rezultatai prilygsta laboratorijose gautus cukraus lygio duomenis ir todėl šis diabeto priežiūros būdas yra ypatingai priimtinas ir ligoniams ir jų gydytojams.

Ilgalaikiai diabeto kontrolei palaikyti padeda glycosylated hemoglobino nustatymas kraujyje (Hb A_{1c}). Normaliai, nediabetiko eritrocitai turi 4-6% glikosiloto hemoglobino; diabetikų, turinčių aukštą cukraus kraujo lygį, daugiau cukraus patenka į eritrocitus ir susijungia su hemoglobinu, ir glikosilacija padidėja. Tam nustatyti naudojamas chromatografinis elektroforezo metodas. Kartą Hb A_{1c} pasidaro cukraus įtakoje, nuo eritrocitų neišsiskiria ir pasilieka, kol eritrocitai žūva — iki 120 dienų. Taigi, Hb A_{1c} nustatymas parodo diabeto kontrolės stovį paskutinių 4-6 savaičių laikotarpy, bet netinka nustatyti ūminiams diabeto pakitimams vertinti. Geroj diabeto kontrolėj Hb A_{1c} turėtų būti neaukštesnis kaip 5-7%. Hb A_{1c} netikslus kraujo ligose, k.a. mažakraujystėse, hemoglobinopatijose ir uremijoje.

Su šiomis naujesnėmis priemonėmis (grynesniu insuliniu, tikslesniu kontrolės matavimu, insulino pompų naudojimu) šiuo laiku yra įmanoma cukraus lygį kraujyje „sunormalizuoti“ — laikyti fiziologinėse ribose. Didžiulis, dar neatsakytas, klausimas lieka: ar cukraus lygio normalizacija išvengia ilgalaikinių diabeto komplikacijų (retinopathy, nephropathy, neuropathy)? Amerikos klinikose ir universitetuose vyksta dabartinės studijos ir greitai laiku mes turėtumėm turėti atsakymą šiuo labai svarbiu klausimu.

SUMMARY

Insulin-dependent diabetes (Type I), previously known as juvenile or ketosis-prone diabetes, is a serious condition characterized by brittle hyperglycemia, ketosis, and insulinopenia. While its exact etiology is as yet undefined,

genetic susceptibility determined by HLA linkage and disordered autoimmunity (distraction of the beta cell via both humoral and cell-mediated immune processes) undoubtedly play a role. Noninsulin-dependent diabetes (Type II), previously known as maturity onset diabetes, is characterized by decreased insulin receptor number and/or a postreceptor defect in insulin action (insulin resistance). Advances in management of the diabetic patient have included more purified forms of insulin (monocomponent insulin, human insulin), more optimal means of insulin delivery (multiple dose insulin and insulin pump therapy), and more accurate assessment of diabetic control (glycosylated hemoglobin, home glucose monitoring). Normoglycemia is now an attainable goal, and thus the critical question — whether euglycemia prevents or reverses the long-term sequelae of diabetes — is being addressed in large-scale clinical trials.

SUGGESTED READING:

1. National Diabetes Data Group (1979) Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. *Diabetes* 28: 1039-1057.
2. Koenig, R.J., Peterson, C.M., Jones, R.L. (1976) Correlation of glucose regulation and hemoglobin A1c in diabetes mellitus. *N Engl J Med* 295: 417-420.
3. Olefsky, J.M., Kolterman, O.G. (1981) Mechanisms of insulin-resistance in obesity and non-insulin dependent ("type II) diabetes. *AM J MED* 70: 151-168.
4. Nerup, J., Lernmark, A. (1981) Autoimmunity in diabetes mellitus. *Am J Med* 304: 407-409.
5. Tattersall, R., Walford, S., Peacock, I. et al. (1980) A critical evaluation of methods of monitoring diabetic control. *Diabetes Care* 3: 150-154.
6. Soeldner, J.S. (1981) Treatment of diabetes mellitus by devices. *Am J Med* 70: 183-194.



Atžymėjimo įteikimas dr. D. Bajorūnaitei — iš k. G. Balukas, B. Zalatorienė, D. Bajorūnaitė, K. Ambrozaitis. Lama Seminare. Nuotr. M. Ambrozaitienės.

Moterų plaučių vėžys pralenkia krūties vėžį. Iki šiol moterų krūties vėžys būdavo didžiausias žudikas — per metus (1984 m.) mirė **38,000 moterų** JAV-ėse. Pagal plaučių vėžio didėjimo kreivę, Amerikos Vėžio Sąjunga pramato, kad šiemet moterų plaučių vėžys pralenks 200-300 atvejų. Nuolatinis plaučių vėžio didėjimas surištas su pakilusiu cigaretės rūkančių moterų skaičium po II-ro Pasaulinio karo. Trečią vietą užima storųjų žarnų vėžys, nuo kurio 1985 m. mirs 30,900 moterų.

Nežiūrint, kad vėžiu sergančiųjų skaičius

kasmet didėja, ligoniai gyvena ilgiau negu anksčiau dėka ankstyvos diagnozės ir pažangos vėžio gydyme. 63% krūties vėžio ligonių diagnozuotų 1960 metais po diagnozės išgyveno 5 metus ir buvo laikomos pasveikusios. 1976-81 metų laikotarpy — 75% tokių ligonių išgyveno 5 metus. Tuo tarpu, kada vėžys yra diagnozuojamas labai anksti, be metastazų ženklų, pagijimas yra 96%.

1985 metais JAV-bėse bus diagnozuoti 910,000 naujų vėžiu susirgimų, išskyrus non-melanoma odos ir carcinoma in situ, ir maždaug 462,000 mirs nuo tos ligos. Amer. Med. news, Feb. 1985

GINEKOLOGINĖ LAPAROSKOPIJA

GEDIMINAS K. BALUKAS, M.D.



Gediminas K. Balukas, M.D. medicinos studijas baigė 1947 m. įsigydamas medicinos daktaro laipsnį. Atvykęs į JAV obstetrikos ir ginekologijos rezidentūrą atliko Illinojaus universiteto ir Oak Parko ir West Suburban ligoninėse. Nuo 1960 iki 1980 metų — klinikinis instruktorius Loyolos universiteto Stritch School of Medicine. Verčiasi privačia praktika Čikagoje. Šiuo metu obstetrikos ir ginekologijos skyriaus vedėjas kazimieriečių Šv. Kryžiaus ligoninėje. Dr. Balukas yra Diplomate of American Board of Obstetrics and Gynecology.

Gydytojai jau gilioj senovėj ieškojo būdų pamatyti moterų vidaus (internal) lytinius organus. Atrodo, kad pirmas šiam tikslui instrumentas buvo aprašytas Babilonijos Talmude (apie 500 metų prieš Kristų). Šis medicinos instrumentas buvo pavadintas „Siphopherot“ — tai buvo vamzdelis, pagamintas iš švino. Gydytojai šio vamzdelio pagalba praplėtus vaginos angą, galėjo apžiūrėti gimdos kaklelį.

Virš minėtas vizualinės inspekcijos proceso vystymasis medicinoje padarė pažangą 19 šimtmečiu. Dr. Bozzani (1805 m.) Frankfurte sukonstruktavo aparatą, kuris su veidrodžių ir paprastų žvakių pagalba galėjo pažvelgti į žmogaus uretos vidų. Vienos (Austrija) medicinos daktarų komisija didesnio susidomėjimo šiam aparatui neparodė. Gydytojai Aubinai (1864 m.) ir Pantaleoni (1868 m.) bandė savo primityviais aparatais vizualiai inspektuoti žmogaus gimdos vidų. Šie bandymai atnešė daugiau teoretinės, negu praktinės reikšmės. Daktaras Jacobaeus (1910 m.) Stockholme aprašė thracolapanoskopiją. Šiam tikslui jis vartojo trokarą ir cystoskopą.

Tik šio šimtmečio vidury ginekologinė laparoskopija buvo praktiškai pademonstruota. Dr. Raoul Palmer (1947 m. Prancūzijoje) buvo pirmas ginekologas, kuris praktiškai pravedė ginekologinę laparoskopiją, nors ši procedūra buvo žinoma ir detalai aprašyta dr. Boesch (1935 m.). Prieš tai laparoskopija buvo naudojama dažniausiai tik kepenų ligų diagnozei nustatyti.

Ypatingai daug pažangos ginekologinė laparoskopijoje buvo padaryta 1958 metais ir po to, kada dr. Frangenheim (Vokietija) patobulino instrumentus ir chirurginę techniką.

Jungtinių Amerikos Valstybių medicina parodė didesnę susidomėjimą ginekologine laparoskopija tik prieš 1970 metus — po to, kai dr. Steptoe (1967 m.) anglų kalba aprašė šią ginekologinę operaciją ir taip pat sudarė pilną bibliografiją šioje medicinos srityje.

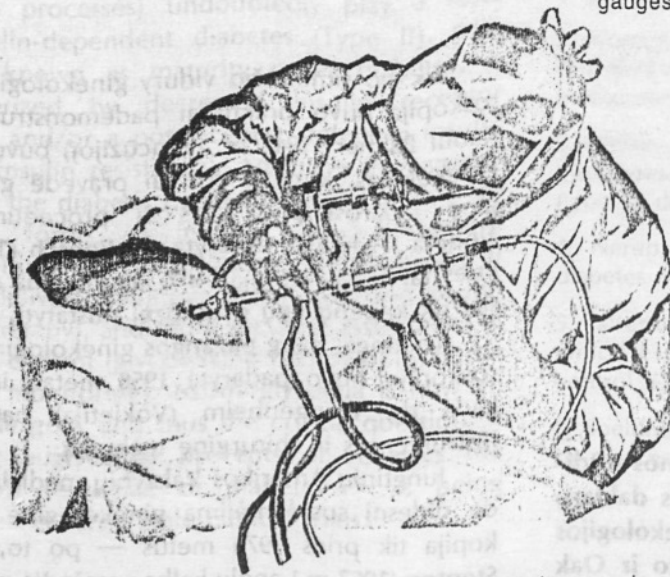
Bendrai kalbant apie ginekologinę laparoskopiją — tai yra vizualinė egzaminacija moterų vidaus lytinių organų, kurie randasi pilvo ruime. Egzaminacija yra daroma laparoskopu (šis instrumentas yra vamzdelis, pagamintas iš specialios „fiber“ medžiagos, kurio viduj yra spec. lense) pagalba, kuris yra įvedamas chirurginiu būdu per priekinę pilvo sieną (pjūvis incision) apie 1.5. cm yra daromas visai arti prie žemutinės umbilicus sienelės).

Kitos svarbios šios ginekologinės procedūros detalės yra(1) „cannula“ instrumento įdėjimas per gimdos kaklelį į gimdą (uterus), 2) sudarymas „preumoperitoneum“ pilvo ruime, 3) pacientė turi gulėti dalinėje Trendlenburgo pozicijoje, 4) įvedimas (insertion) fiberoptinio laparoskopu į pilvo ruimą.

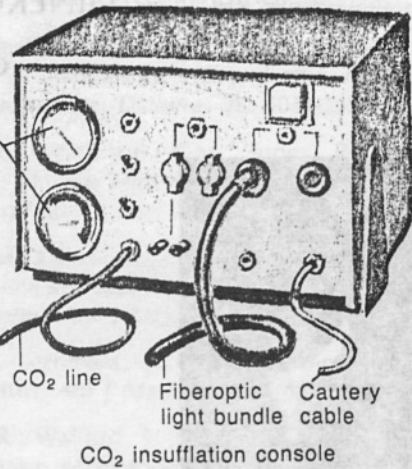
Jeigu ginekologinė operacija yra planuojama šios procedūros metu, tai vienas arba du „trokarai“ gali būti įdėti, (apatinėj) pilvo daly — anatomiškai virš šlapimo pūslės) pjūviai visai panašūs kaip virš minėto laparoskopu insercijai. Šlapimo pūslė turi būti tuščia — Foley cateterio pagalba.

Anglies dvideginio (CO₂) dujos yra vartojamos „pneumoperitoneum“ sudarymui, nes jos yra nedegančios ir nesudaro sprogimo pavojaus; taip pat jos ištirpsta, susigeria (highly soluble), tuo pačiu mažina pavojų dujų embolizmui.

Laparoscopy



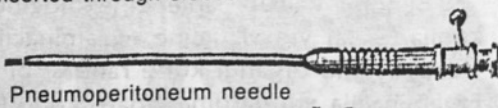
Pressure gauges



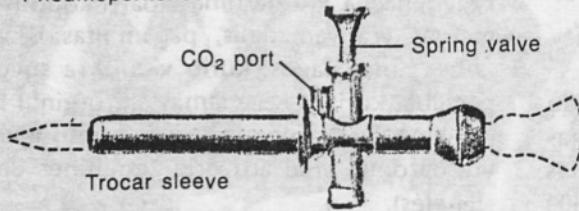
With patient under general anesthesia, pneumoperitoneum is created by CO₂ insufflation. Sleeve with trocar is introduced into abdomen. After trocar is removed, laparoscope is inserted through sleeve



Laparoscopic view of uterus, tube, ovary, and uterosacral ligament

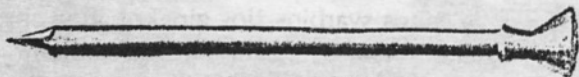


Pneumoperitoneum needle

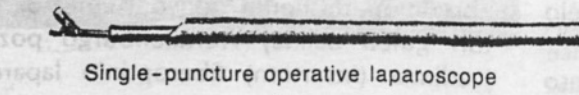


CO₂ port Spring valve

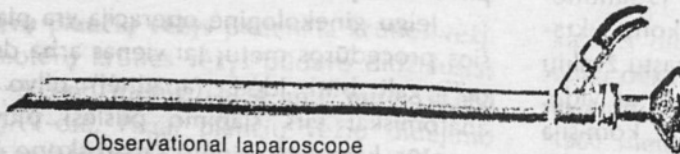
Trocar sleeve



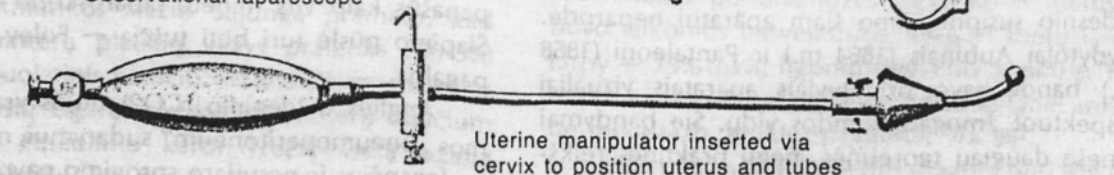
Sharp trocar for abdominal entry



Single-puncture operative laparoscope



Observational laparoscope



Uterine manipulator inserted via cervix to position uterus and tubes

Biopsy forceps

Eyepiece

Po atradimo fiberoptinio laparoskopopo atsirado galimybė fotografijai ir tuo pačiu dokumentacijai moters vidujinių lytinių organų. Kinofotografija (cinematography) taip pat buvo pritaikyta šiai ginekologinei procedūrai. Fiberoptinė laparoskopija buvo parodyta pirmą kartą per televiziją (closed-circuit television production) 1959 metais. Dr. Hans Frangenheim (vokietis) buvo pirmas kuris parodė moters ovuliacijos procesą kinomatografijos būdu (1968 m.).

Moterų sterilizacija yra dažniausia operacija ginekologinės laparoskopijos praktikoje. Dėl savo asmeniškų įsitikinimų šių operacijų aš nedarau, bet galiu patiekti Šiaurės Amerikos medicinos statistinių duomenų. Šiai procedūrai atlikti yra vartojamas specialus elektrochirurginis peilis. Šio instrumento pagalba segmentas Fallopian tubų yra išpjaujamas. Šiaurės Amerikoje šia operacija pasinaudoja apie 250,000 moterų kasmet. Statistika rodo, kad skaičius nepasisekusių operacijų (failure rate) siekia 0.9 vienam tūkstančiui operacijų. Yra ir kitų komplikacijų (5/1000) šioje chirurginėje procedūroje. Elektrokoaguliacijos metodo dažniausios komplikacijos yra pilvo sienos ir žarnų apdegimas ir kraujavimas.

Operatyvinė laparoskopija yra taip pat dažnai naudojama — dubens organų suaugimams gydyti chirurginiu būdu, (lysis of adhesions) elektrofulguracija endometriotinių židinių, aspiracija kiaušidės cistų, išėmimas svetimkūnių (foreign objects) taip vadinamų „intrauterine devices“.

Laparoskopija diagnostikoje yra vartojama: sunkiai išaiškinamų intra-abdominalinių — auglių problemose, moterims negalinčioms pastoti (infertility) — problemose, dubens srities neišaiškintuose skausmuose, endokrinologiniuose sutrikimuose. Laparoskopija yra naudojama taip pat ir pediatrikoje.

Sudarymas „pneumoperitoneum“ pilvo ruime yra pats svarbiausias faktorius sėkmingai ginekologinei laparoskopijai. Kaip jau buvo minėta, CO₂ dujos yra vartojamos „pneumoperitoneum“ sudarymui, kurios yra įleidžiamos į pilvo ruimo specialia Verres adata ir CO₂-Pneumoaparato pagalba. Jeigu ginekologui nepasiseka „pneumoperitoneum“ sudaryti, tai yra absoliuti kontraindikacija ginekologinei laparoskopijai, kitos kontraindikacijos yra ūminis peritonitas, ileus, žarnų užsikimšimas, taip pat jeigu pacientės bendras sveikatos stovis neperneštų bendros (general) anestezijos. Per didelis pacienčių svoris (obesity) ir prieš tai turėtos pilvo srity

operacijos (suaugimai-adhesions) gali sudaryti sunkumų laparoskopijai.

Bendroji (general) anestezija su endotrachealine intubacija ir asistuota respiracija yra pripažinta kaip geriausia anestezijos rūšis laparoskopijos procedūrai. Ginekologinė laparoskopijoje dažnai yra vartojama elektrinė srovė, todėl anestezijoje vartojamos dujos turi būti nedegamos, kas šiais laikais nesudaro problemos.

Mirtingumo statistika laparoskopijoje rodo — 20-30 mirties atvejų per 100,000 laparoskopinių procedūrų.

Dažniausiai pasitaikančios komplikacijos: poodinė emfizema, pooperacinis kraujavimas, odos chirurginių pjūvių infekcija, širdies aritmija, perforuotų žarnų atvejai ir elektriniai odos nudeginimai. Dažniausiai šios komplikacijos laparoskopijoje pasitaiko dėl nepakankamo „pneumoperitoneum“ pilvo ruime sudarymo.

Bendra anestezija yra priežastis mažiau svarbių postoperatyvinių komplikacijų, kaip vėmimas ir piktinimas. Kateterizacija yra dažniausia priežastis šlapimo takų infekcijos.

Po šios ginekologinės procedūros pacientė yra išrašoma iš ligoninės maždaug po 24-48 valandų.

Laparoskopija labai greit pradėjo plisti po visą civilizuatą pasaulį, ypatingai po to, kaip buvo pradėta vartoti žemo-voltažo elektros srovę (šalta šviesa) pagerintas laparoskopines lentes, pagerintą (CO₂) gazo kontrolę, patobulintą elektroniką ir pagerintą chirurginę techniką.

Šiuo metu laparoskopija Šiaurės Amerikoje yra standartinė chirurginė procedūra ginekologijoje, kuri sumažina nereikalingų operacijų skaičių moterų ligose.

Baigiant noriu pažymėti, kad laparoskopija yra viena iš komplikuočiausių procedūrų ginekologijoje.

Summary:

Gyn. Laparoscopy

Although historical roots of laparoscopy go back to the Babylonian times or even earlier, interest in the procedure as we know today has blossomed only since the 1970's.

With the patient under general anesthesia a pneumoperitoneum is created by CO₂ insufflation, trocar is introduced into the abdomen and after withdrawal of which the laparoscope is inserted. Not only are the uterus, tubes and ovaries easily visualized or photographed for

diagnostic purposes, but various other operative procedures may be performed relatively noninvasively, as tubal ligation, lysis of adhesions, aspirations or ovarian cysts, removal of intrauterine devices, etc.

Advantages of the procedure include low morbidity/mortality in the hands of an expe-

rienced surgeon and relatively short hospitalization.

Šaltiniai

1. Steptoe, P. Gynecological Laparoscopy, 1973
2. Gunning, J.E. History of Laparoscopy, 1974
3. Mutch, M.C., Jr. Diagnostic Laparoscopy, 1973



Davos LAMA 1985 seminaras. Nuotr. V.Šaulio.

Kūno mankštos „liga“ kol kas neapėmė mokyklinio amžiaus vaikų, palyginus su suaugusiais. Kūno kultūros pamokas įrankančiųjų mokyklose net sumažėjo beveik per pusę. Todėl vaikai yra riebesni, labiau nutukę, negu buvo prieš 20 m. Maždaug 23% vaikų neišlaiko paprastų kūno kultūros (physical fitness) egzaminų.

AMA News, 1984

Ankstyvos mirtys. J.A.V. nelaimingi atsitikimai (accidents) yra pirmaujanti ankstyvų mirčių priežastis. Po to seka piktybiniai augliai (vėžys), trečioj vietoj — širdies ligos, po to seka ligos, surištos su gimdymu ir gimimu, žmogžudystės ir nusižudymai, apopleksijos (stroke), kepenų ligos ir plaučių uždegimai.

J. of Public Health Policy, 1984, June

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ EKSKURSIJA Į LIETUVĄ

įvyks rugs. 9-25 d.

(2 d. Maskvoj, 10 dienų Lietuvoj, 1 d. Helsinky).

Registruotis pas:

American Travel Service Bureau

9727 So. Western Ave.

Chicago, IL 60643

Phone 238-9798

MEDICINOS KABINETŲ LABORATORIJOS DABAR IR ATEITYJE

Polius A. Raslavičius, M.D.



Polius A. Raslavičius, M.D., gimęs Tauragėje, Lietuvoje, gydytojų šeimoje. Baigęs medicinos mokslus JAV, Harvard universitete 1960 metais. Atliko rezidentūrą Peter Bent Brigham ligoninėje 1961 iki 64 metų. Nuo 1964 iki 1966 metų research fellow patologijoje irgi Harvardo universitete. Nuo 1970 metų patologijos instruktorius Bostono universitete, nuo 1971 m. klinikinės patologijos profesorius Tufts universitete. Patologijos departamento vedėjas Lynn ligoninėje Lynn, Mass.

Bandysiu pavaizduoti, kas naujo kabineto laboratorijoj. Nemažai bendros praktikos gydytojų turi savo kabinetuose laboratorijas. Bendrai JAV-bėse laboratorijų patarnavimams per metus išleidžiama apie penkiolika bil. dolerių. Iš tos sumos 25% tenka gydytojams. Valdžia tai supranta. Dabar maždaug 25% laboratorinių darbų tyrimų atliekama gydytojų kabinetuose. 25% privačiose laboratorijose, o 50% tyrimų atliekama ligoninių laboratorijose.

Draudimo įstaigos, ypač valdžios remiamos, kaip Medicare ir Medicaid, nori ne tik sustabdyti išlaidų augimą, bet ieško būdų, kaip esamas išlaidas sumažinti. Tokios taktikos pasėkoje daugiausia gali nukentėti ligoninių laboratorijos, tuo tarpu gydytojų kabinetų laboratorijos turi daugiau galimybių klestėti. Valdžios įstaigos galvoja, kad ligoninės savo patarnavimus per daug įkainavo. Nauja valstybinė sveikatos draudimo sistema apriboja, kiek ligoninė gali gauti iš draudimo įstaigų (DRG-diagnostinis ligų sugrupavimas). To pasėkoje ir ligoninės ieško būdų, kaip sumažinti

išlaidas ligoniui, skatina kai kuriuos patarnavimus atlikti ne ligoninėje. Todėl per paskutinius pusantrų metų ligoninių laboratorijose darbo sumažėjo 15%.

Nuo praeitų metų valdžios remiamos draudimo įstaigos paruošė laboratorijos procedūrų kainoraštį. Kai kurioms ligoninėms už tokią kainą neapsimoka daryti tyrimų. Laboratorinį darbą palengvina pagerėjusi technologija, pvz., šlapimo tyrimas yra suprastintas ir labai tikslus. Kodako firma naudoja naujai sukonstruotą aparatą, kuris bus išleidžiamas į rinką, kraujo tyrimams. Kodako firma skelbiasi turinti pagaminusi aparatą, kuriuo galima nustatyti kraujo cheminę sudėtį, k.a. cukrų, cholesterolį, trigliceridus, BUN, šlapimo rūgštį ir elektrolitus. Greitu laiku pasirodys naujas modelis, kuriuo galima bus nustatyti hemoglobino ir bilirubino kiekį. Tyrimams nereikės naudoti reagentų ir vienas tyrimas truks nepilnai 5 minutes (75 tyrimai per valandą). Aparatas esąs nesudėtingas, tikslus ir tinkamas naudoti gydytojo kabinetuose. Kadangi tos laboratorijos mašinos yra padarytos panaudojant kompiuterių principus, jas operuoti bus labai paprasta ir lengva, nebus reikalinga samdyti specialistų laborantų, kas būdavo neišvengiama naudojant ankstesniąją technologiją.

Bakteriologijoje irgi naudojami kiti metodai. Anksčiau bakterijų kultūras augindavo, kas užimdavo daug laiko, po to reikėdavo tirti mikroskopu. Dabar naudoja spalvos pakitimo metodą. Ir tai visa padaroma daug greičiau — vietoj 2-jų parų rezultatai gaunami po 2-3 valandų.

Laboratorijų organizavimas greičiausia irgi pasikeis. Dabar, norint verstis tuo amatu, reikia turėti pažymėjimus, diplomus. Kai kur bandoma pakeisti įstatymus, nors kol kas daugumoje valstybių laboratorijoms vadovas turi būti gydytojas. Ypač tinka gydytojams atidaryti savo laboratorijas grupinėse praktikose. Laboratorijoms, kaip žimona, dažniausiai vadovauja patologai, ypatin-gai, kur būtina kvalitytinė kontrolė. Patologui, dirbant ligoninėje, nesunku prisilaikyti tų taisyklių. Gydytojų kabinetų laboratorijose kvalitytinė kontrolė yra komplikuočiau, reikalinga laboratorijos eksperto. Kitas labai svarbus dalykas yra

MAMOGRAFIJA ANKSTYVO KRŪTIES VĖŽIO DIAGNOSTIKOJ

Kazys Ambrozaitis, M.D.



Kazys Ambrozaitis, M.D. Diplomate of American Board of Radiology.

Dr. Ambrozaitis yra vedėjas radiologijos departamento South ir North Lake Campus of Methodist Hospitals Gary and Merrillville, Indiana, kur verčiasi radiologijos praktika. Radiologijos rezidentūrą atliko Sloan-Ketering Memorial Center, New Yorke ir St. Vincent Charity Hosp., Cleveland, O.

Krūties vėžys pasitaiko vienoje iš 11 moterų — viena iš dažniausiai pasitaikančių bloginių auglių pas moteris (tik paskutiniaisiais metais plaučių vėžys pradeda pralenkti). JAV-bėse kasmet surandama 125,000 naujų krūties atvejų per metus, kasmet miršta net 37,000 moterų nuo tos ligos. Nežiūrint chirurgijos radikalumo, ir cheminės terapijos, per pastaruosius 50 metų nedaug

išvengti teisinių komplikacijų-skundų. Čia svarbu tyrimų registracija ir dokumentacija.

Norint vadovauti laboratorijai, nepakanka turėti gydytojo laipsnio, reikia įrodyti, kad tam darbui esi kvalifikuotas. Rytinėje Amerikos dalyje jau 15 metų patalogai turi bėdos su klinine patologija. Pz., prieš porą metų buvo išleistas nuostatas, kad kraujo perpilimo stotims nereikia patologo, gydytojo, bet kartą, laike operacijos po transfuzijos išsivystė sisteminis kraujavimas. Reikėjo diagnostinės opinijos, bet laboratorija atsakė, kad ji patologo neturi. Po keletos tokių įvykių ir

sumažintas mirtingumas. Prieita išvados, kad statistiką galima pagerinti, įvedus ankstyvą diagnozę ir gydymą. Reikalinga panaudoti ankstyvo krūties vėžio suradimo metodai, o jų yra 3: gydytojo apžiūrėjimas, paties ligonio savęs apžiūrėjimas ir mamografija. Mamografija yra pats tiksliausias būdas atrasti labai mažus, kitu būdu dar nepastebimus bloginio auglio sukeltus pakitimus, kurių dydis vos 2 ar 3 mm. dydžio. Ankstyva diagnozė dramatiškai pagerina prognozę. Norint pagerinti ankstyvą k. vėžio suradimą, Amerikos vėžio sąjunga ir Amer. Radiologijos kolegija siūlo sveikom moterim sekančią tyrimų eigą: moterys, jaunesnės negu 20 m. amžiaus, turi mokėti pačios egzaminuotis krūtis. Moterys, sulaukusios 35 metų, turi būti kasmet egzaminuojamos gydytojų. Moteris 40 m. amžiaus turi pasidaryti mamogramą, kuri ateičiai galėtų būti naudojama palyginimui. Palyginimui mamograma turi būti padaryta anksčiau, jeigu šeimoje yra vėžio istorija. 40-50 amž. laikotarpy mamograma pakartojama kas 1 ar 2 metai, priklausant nuo ligos rizikos faktorių. Kasmetinė mamografija 50 m. amžiaus ar vyresnei.

Kada vėžys atrandamas labai ankstyvoje stadijoje, pagydoma 98% 5 metams ir 93% galimybė išgyventi 20 metų. Tuo tarpu, kada atrandama metastazai (limfiniuose mazguose), tik 10% galimybė išlikti 5 metus, jokios galimybės išgyventi 20 metų.

Mamografija nepanaudojama pakankamai dažnai. Kai kurie bijosi radiacijos. Mamografija duoda 0.2 iki 0.7 radų radiacijos. Tokia dozė yra visiškai saugi ir nepavojinga.

nusiskundimų nuostatai buvo pakeisti — kraujo perpilimo stotims privalo vadovauti gydytojai patologai. Taip pat ir kitais atvejais, kur reikalinga diferencialinė diagnozė ir gydytojo nuomonė reikalinga.

Summary.

Government regulation, availability of more sophisticated laboratory technology and oversupply of medical workers are channeling laboratory work away from the traditional laboratory setting — hospitals — into the physician's offices.

75% atvejų krūties vėžys atrandamas pačių lignonų, jau apčiuopiamoj stadijoje 2 iki 3 cm dydžio, kurių 50 iki 60% turi pažasties metastazus. Tokius lignonius išoperavus ir panaudojus cheminę terapiją, tik 55 iki 60% išgyvena 5 metus. Manoma, kad vėžiui užaugti iki 1 cm. diametro trunka 7 metus.

Mamografijos pagalba vėžio auglys galimas pastebėti labai ankstyvoje stadijoje ir tuo galimas sumažinimas krūties vėžiu mirtingumo. Mamografija daroma nevien neapčiuopiamos stadijos vėžiui diagnozuoti. Naudojama fibrocistinės ligos diagnozei, kraujavimo-sužeidimo atvejais, metastatių auglių ligose, nežinant pirminio auglio lokalizacijos. Mamografija būtina darant bet kokią krūties operaciją.

Mamografija duoda 10% netikslumų (false negative), ypač kada krūties liaukos yra didelės. Tokiais atvejais priedui panaudotinas ultragarsas (ultrasound), ypač kur reikalinga atskirti pakitimus cistiniuose ir standžiuose, kietuose audiniuose. Diagnozavus audinių pakitimus, esant įtarimui, būtina biopsija. Neapčiuopiami pakitimai mamografijos pagalba lokalizuojami, paženklinti tikslesniam chirurginiam priėjimui, darant biopsiją išpjaunamas nedidelis kiekis audinių, nesužalojant viso organo, kas to neturint dažnai pasitaiko.

Paprastai rekomenduojama abipusė mamograma, kadangi 5% lignonų vėžys išsivysto abipusiai, ypač moterims su ankstyva menarcho ar vėlyva menopause, arba moterims neturėjusios vaikų prieš 30-tus amž. metus. Bevaikės moterims dažniau gauna vėžį. Moteris turėjusi k. vėžį, turi 5-kių kartų didesnę galimybę vėžio išsivystymui

kitoj krūty. Moterims turėjusios storųjų žarnų ir kiaušidžių vėžį dažniau gauna krūties vėžį.

Mamografinė nuotrauka matant kalcijaus susitelkimus, dėmes, ypač krūties latakuose, svarbus diagnostinis vėžiui radinys. Maždaug kas 7-ta moteris turi fibrocistinius pakitimus, reikia kas pusmetį arba kasmet padaryti tomografinius tyrimus, nes jie gana dažnai išvirsta į blogybinius auglius. Pastaruoju metu, matant pasikeitimus ankstyvoje stadijoje, krūtis chirurgiškai pašalinama.

Jeigu padarius mamografiją matomi pakitimai, bet biopsija nedaroma, gydytojas turi stebėti pakitimus ir vėl padaryti mamogramą 3-6 mėnesių laikotarpy ir jeigu pakitimai padidėję, būtina daryti biopsiją. Jei pakitimų nerasta, mamografija pakartotina po metų ir vėliau kasmet.

Summary: Breast cancer causes approximately 37,000 deaths each year in U.S.A. The combined use of breast self-examination, physical examination by physician and mammography is best early detection, when breast cancer is minimal, gives best chance for survival. Risk factors discussed also examination schedules suggestes.

Šaltiniai

1. Feig SA: Mammographic screening: Comparison of benefit and risk. American College of Radiology Masson Pbs. New York, 1983.
2. ACR Guidelines on Mammography. ACR Bulletin, Vol. 38, No. 11, 1982.
3. Sicles EA et al.: Breast cancer detection with ultrasonography and mammography. AJR, 1983.
4. Logan W.W.: The radiologist's role in breast cancer detection. Amer. College of Radiol., 1983.

Chirurgijos dažnumas. Pagal Metropolitan Ins. Co statistiką 1981 metais Amerikoje buvo 27 mil. lignonėse gydytų lignonų (išskyrus federalinės valdžios lignonines). Jaunesnės kaip 65 m. amžiaus moterims turėjo abd. hysterectomy'ias 3.89 iš 1000, caes. sections — 3.89, diagnostines D&C 3.69, gimdymus ar abortus — 2.25 iš 1000. Tuo tarpu labiausiai dažnos operacijos buvo trūkio (ing. hernia) — 1.52, apendicito — 1.50, T&A — 1.06 ir kelio sąnario raiščių operacija — 1.01 iš 1000 lignonų. Labai didelis skirtumas priklausė nuo vietovių, pvz., pietinėse valstybėse abd. hyst. siekia net 4.6/1000, tuo tarpu šiaurės rytuose tik 2.96/1000.

Anesth. News, Jan. 1985



Pakeliui į Davos Kalnus. Iš k. K. Ambrozaitis, A. Razma ir D. Giedraitis. Foto G. Balukas

TUKLINIŲ LĄSTELIŲ IR EOZINOFILŲ REIKŠMĖ ASTMOJE

Milda Budrys, M.D.

(Santrauka paskaitų, skaitytų per The American
Academy of Allergy and Immunology suvažiavimą
New Yorke 1985 m. kovo mėn. 16-20 d.)



Milda Budrys, M.D. Diplomate of American Board of Allergy. Paskutiniu laiku praktikuoja Sarasotoj, FL. savo specialybėj.

Tuklinės ląstelės-TM(Mast cell)* Žmogaus plaučių audinys turi labai daug tuklinių ląstelių ir histamino, kuris randasi TL granulėse. Yra apskaičiuota, kad plaučių audinys turi apie 10 ug histamino kiekviename plaučių audinio grame. TL randasi tarp ciliarinio epitelio ir bazinės membranos ir kai kada tarp epitelinių ląstelių ant kvėpuojamųjų takų paviršiaus. TL yra atsakomingos už alergenų sukeltą broncho-konstrikciją. TL yra randamos ir audinių sekcijose bei bronchų išplovimuose (lavage). Tai susekama iš IG E kiekio ant ląstelės paviršiaus, vartojant imunocheminį metodą „monoclonal“ antikūnius. Normaliuose žmogaus plaučiuose TL sudaro apie 0,08% visų uždegiminių ląstelių, kurios yra randamos bronchų išplovime. Padidintas TL kiekis taip pat yra randamas prie sarkoidų, kriptogeninių alveolity, alerginių alveolity ir prie alerginės

*Dr. J. Kupčinskas savo straipsnyje rašo: „...alerginę reakciją sukelia biologiškai aktyvios medžiagos, atsipalaidavusiomis iš tuklinių ląstelių granuliu. Veikiamos fizinių bei cheminių dirgiklių, šios ląstelės, atpalaidavusios histaminą, netenka granuliu“ (Dr. J. Kupčinskas. Diagnostinė odos mėginių reikšmė medikamentinės alergijos atvejais. „Sveikatos Apsauga“ 1970 m. Nr. 3).

astmos. TL surastos bronchų išplovime pareina nuo Ca ionofono ir IG E dirginimo. Imunologinė ir nuo Ca priklausanti stimuliacija duoda didelį kiekį arachidoninės rūkšties, prostaglandino ir histamino.

Ligoniuose su alergine astma, specifinis alergeno įkvėpimas sukelia staigų bronchų susitraukimą, kuris pasiekia aukščiausią laipsnį po 15 minučių. Yra manoma, kad staigus kvėpavimo takų susiaurėjimas pareina nuo TL mediatorių-histamino ir aukšto molekulinio svorio neutrofilų chemotaktinio faktoriaus. Kvėpuojamųjų takų reakcijai turi reikšmės ir pačių bronchų nespecifinis jautrumas.

Tikrinant sezoninius astmatikus ne sezono metu, randama normali kvėpavimo takų reakcija, tuo tarpu sergantieji astma visą laiką (perennial) turi žymiai padidintą nespecifinį bronchų jautrumą. Tuo būdu ligoniams, kurie turi jautrius kvėpavimo takus, reikia tik labai mažo mediatorių kiekio sukelti bronchų spazmus. Be histamino ir neutrofilų chemotaktinio faktoriaus, bronchine provokaciją galima sukelti su metacholinu. Šioje reakcijoje atsiranda PG F(prostaglandinas F), kuris yra stiprus broncho-konstriktorius.

Galimybė susekti mediatorius, kurie sukelia astmą, duoda sąlygas sekti vaistų įtaką į bronchų spazmus. Įkvėpimas Sodium Cromoglycate prieš provokaciją dalinai sulaiko histamino išsiskyrimą, o Albuterol visiškai sulaiko histamino atsipalaidavimą. Tas sugestijuoja, kad Sodium Cromoglycate ir Albuterol in vivo sulaiko mediatorių atsipalaidavimą ir bronchų susitraukimą.

Antihistaminai, jau nuo seno yra žinoma, labai mažai padeda astmos gydyme. Manoma, kad antihistamino yra per mažas keikis lenktyniauti su H1 efektu. Astemizolis yra naujas ilgą laiką veikiąs H1 antagonistas ir net 10 kartų stipresnis už anksčiau vartojamus antihistaminus. Jis sulaiko histamino sukeltą broncho konstrikciją. Astemizolis tačiau neturi jokios įtakos į plazmos padidintą histamino kiekį, todėl šis vaistas nėra TL stabilizatorius.

SANTYKIS TARP MEDIATORIŲ IR KVĖPUOJAMŲJŲ TAKŲ REAGAVIMO

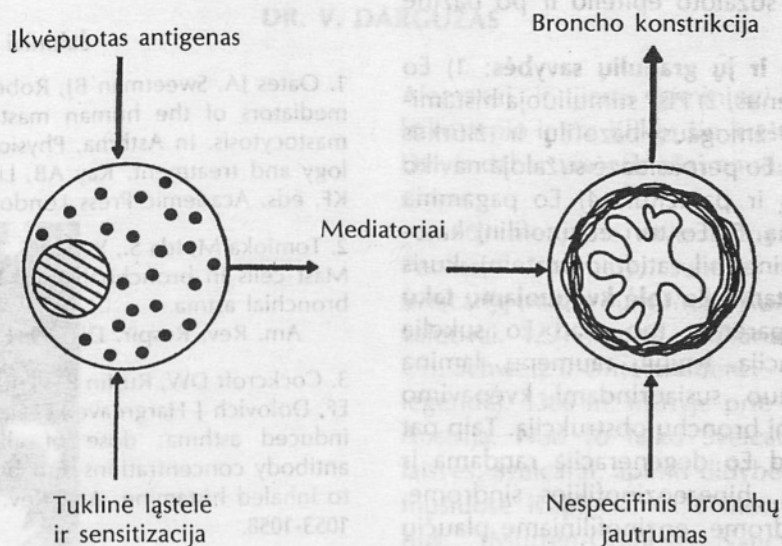
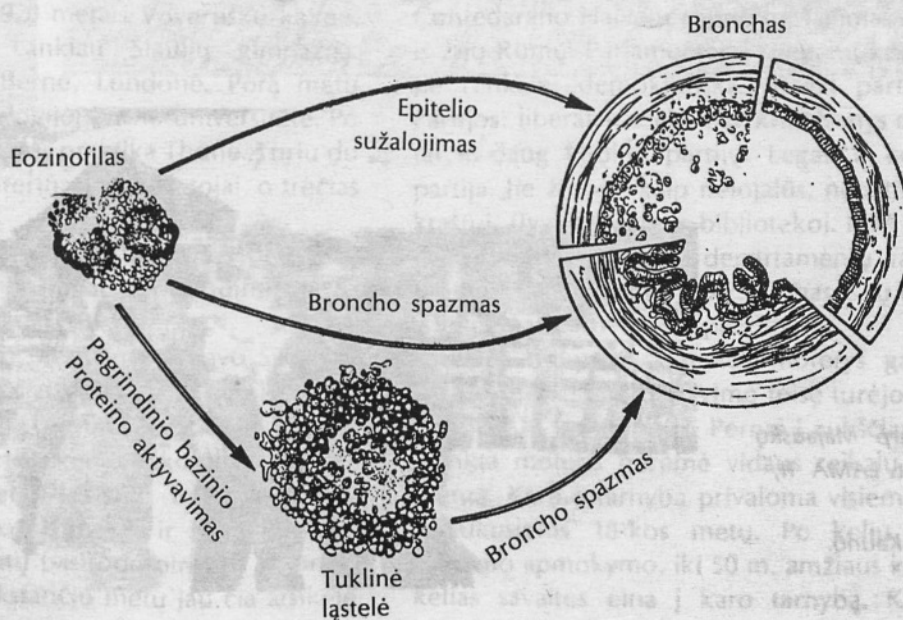


Fig. Nr. 1. Santykis tarp tuklinės ląstelės atsipalaidavusių mediatorių ir bronchų reagavimo, nustatant bronchų konstrikciją, įkvėpus alergeno alerginėje astmoje.

Paskutiniu laiku yra propaguojama vartoti vaistus per įkvėpimą, o ne per burną tabletėmis arba kapsulėmis. Yra įrodyta, kad Albuterol vartojamas per inhalaciją yra 8000 kartų efektyvesnis, negu per burną (Figūra Nr.1) **Eozinofilai-Eo.** Eozonofilų granulės turi pagrindinį, bazinį proteiną (Diagrama I) (major basic protein), kuris sudaro kristalinės granulės branduolį. Eo yra artimai surištas su parazitais; jie in vivo užmuša

schistosomulą-Schistosoma mansoni ir Trichinella spiralis larvas. Buvo įrodyta, kad pagrindinis bazinis proteinas (PBP) yra toksiškas toms kirmėlėms ir jų larvoms, o taip pat kai kurių navikų ląstelėms iš organų su eozinofiline infiltracija. PBP yra toksiškas ir kvėpavimo takų epiteliumi. Histologiški pasikeitimai, sukelti to proteino, yra labai panašūs į astmos pasikeitimus. Charakteringas atradimas yra bronchų epitelio byrėjimas ir kreolų

EOZONOFILAI IR BRONCHIALINĖ ASTMA



Figūra Nr. 2.

kūneliai, kurie yra randami astma sergančių skrepliuose. PBP, išmatuotas radio imuniniu būdu, būna prie Eo ant sužaloto epitelio ir po bazine membrana.

Biologinės Eo ir jų granulių savybės: 1) Eo pagamina leukotrenus, 2) PBP stimuliuoja histamino išsiskyrimą iš žmogaus bazofilų ir žiurkės tuklinių ląstelių, 3) Eo peroksidazė sužaloja naviko ląsteles, bakterijas ir parazitus, 4) Eo pagamina stiprų neurotoksiną, 5) Eo turi eozinofilinį kationinį proteiną (eosinophil cationic protein), kuris yra toksinis parazitams. **Eo rolė kvėpuojamų takų patologijoje** yra paremta tuo, kad Eo sukelia epitelio deskvamaciją, lygiųjų raumenų, lamina propia edemą, tuo susiaurindami kvėpavimo takus ir sudarydami bronchų obstrukciją. Taip pat yra pastebėta, kad Eo degeneracija randama ir kitose ligose, k.a. hipereozinofilijos sindrome. Churg-Strauss sindrome, eozinofiliniame plaučių

uždegime, kroniškoje dilgėlinėje (Urticaria) angio-edemoje ir atopiniame dermatite.

Šaltiniai

1. Oates JA, Sweetman BJ, Roberts JL II. The release of mediators of the human mast cell: investigations in mastocytosis. In Asthma, Physiology immunopharmacology and treatment. Kay AB, Lichtenstein LM, Austen KF. eds. Academic Press London; 1984 pp 55-62.
2. Tomioka M, Ida S., Yariko S., Ishizaka T, Takishima T. Mast cells in bronchoalveolar lumen of patients with bronchial asthma. Am. Rev. Respir. Dis. 1984, 129: 1000-1005.
3. Cockcroft DW, Ruffin RE, Frith PA, Cartier A, Juniper EF, Dolovich J Hargreave FE. Determinants of allergen-induced asthma: dose of allergen, circulating IgE antibody concentrations and bronchial responsiveness to inhaled histamine. Am. Rev. Respir. Dis., 1982, 120, 1053-1058.



Susitikimas Alpių kalnuose...
Nuotr. K. Ambrozaičio.



Razma tarp Majauskų
Steamboat LAMA II,
1985.
Nuotr. F. Kauno.

ŠVEICARIJOS DEMOKRATIJA

DR. V. DARGUŽAS



Dr. V. Dargužas gyvena nuo karo laikų Šveicarijoje. Verčiasi veterinarijos praktika. Aktyvus Šveicarijos politiniam gyvenime. Aktyvus Šveicarijoje L.B. narys.

Mielos ponios, mieli ponai, mielos kolegės, mieli kolegos!

Buvau Jūsų paprašytas papasakoti apie Šveicariją. Tai lyg pasaka be galo. Jeigu nepasiseks, tai ne mano kaltė, nes neturėjau laiko pasiruošti. Pabandyčiau papasakoti iš atminties.

Aš esu gimęs 1920 metais Voveruškių kaime, Šiaulių apskrityje. Lankiau Šiaulių gimnaziją. Studijavau Kaune, Berne, Londone. Porą metų buvau asistentu patologijoje Berno universitete. Po to verčiausi veterinarijos praktika Thune. Turiu du sūnus — taip pat veterinarijos gydytojai, o trečias lanko gimnaziją.

Norint išsamiau papasakoti apie bet kurį kraštą, reikia bent trumpai supažindinti su to krašto istorija. Tai padarysiu trumpai.

Prieš 12 milijonų metų susiformavo Šveicarijos Alpės. Alpės yra jauniausi kalnai žemės istorijoje. Tris kartus Alpių ledynai buvo uždenę beveik visą Europą. Paskutinis ledyno laikotarpis pasibaigė prieš 10,000 metų. Ledynas besitraukdamas suformavo Šveicarijos lygumas ir slėnius. Maždaug prieš 5,000 metų pasirodė pirmieji žmonės. Prieš du su puse tūkstančio metų jau čia atsikėlė

Alemanai ir jiems giminingi Halvetai. Iš to laikotarpio ir yra išlikęs šio krašto vardas Helvetia. Dar ir dabar yra oficialiai naudojamas tas pavadinimas.

600 metų čia savo kolonijas turėjo Roma. Penktam šimtmety, subirus Romos imperijai, Šveicariją valdo Burgundų, Austrių ir kiti tų laikų valdovai. 1291 metais susikuria iš trijų kantonų: Uri, Schweiz ir Unterwalden — Šveicarija. (W. Tell legenda). 1386 m. mūšyje prie Lempach'o nugalė Austriją. Nuo to laiko Šveicarija nebepraranda laisvės. Šveicarai, apimti didybės manijos, trijuose mūšiuose išsiplečia. 1476 metais nugalė burgundus. (Murten-Grandsen-Nancy). Vėl didybės manijos vedini, užima dalį Italijos, bet 1515 metais prie Maringicko žiauriai sumušami prancūzų. Nuo to laiko Šveicarija nebevedė jokio grobuoniško karo.

1814 metais Vienos kongresas nustato galutines Šveicarijos sienas.

Šveicarijos gyventojai susideda iš 4 rasių, 4 kalbų: halvetai su sava kalba, panašia į vokiečių; prancūzų, italų ir romanų. Davos ir apylinkėse buvo romanų sritis, kurioje dar ir dabar yra išlikusių, kalbančių sena romanų kalba.

Šveicarijos konfederacija susideda iš 23 kantonų. Kiekvienas kantonas yra kaip atskira valstybė, turinti savo išrinktą parlamentą. (Dr. Dargužas keletą metų buvo išrinktas parlamento nariu Berno kantone). Visi kantonai sudaro Confederatio Helvetica. Bendras seimas sudarytas iš 2-jų Rūmų. Parlamentarai renkami kas 4 metai. Jie renkami demokratiškai, pagal partijų dydį. Partijos: liberalai, socialistai, krikščionys demokratų ir daug kitokių partijų. Legali ir komunistų partija. Jie žinomi kaip nelojalūs, nepatikimi savo kraštui. (Įvykis Vilniaus bibliotekoje. PDA ir liberalai). Parlamentas renka departamentų valdytojus, t.y. ministerius, kurių yra 7. Vienas iš jų kas metai iš eilės pasidaro krašto prezidentu.

Dar tik prieš 2 metus moterys gavo teisę balsuoti. Anksčiau balsavimo teisę turėjo tik vyrai, sulaukę 20 m. amžiaus. Pernai į aukščiausią vietą išrinkta moteris perėmė vidaus reikalų departamentą. Karinė tarnyba privaloma visiems vyrams, sulaukusiems 18-kos metų. Po kelių mėnesių pradinio apmokymo, iki 50 m. amžiaus kasmet po kelias savaites eina į karo tarnybą. Kiekvienas



Šveicarijos kalnų panorama. Foto M. Ambrozaitienė

piliėtis, atleistas į namus po karo tarnybos, pasiima uniformą ir automatinius ginklus. Kariuomenė apginkluota moderniais ginklais, turi labai gerai organizuotą priešatominę slėptuvių apsaugą. Mobilizacijos atveju per 24 val. gali būti kariai paskirtoje vietoje. Armija yra apie 600.000 vyrų. Šveicarija neturi generolų taikos metu. Generolas renkamas karo atveju. Karui pasibaigus, demilitarizuojama ir generolai atleidžiami.

Šveicarija mažesnė už Lietuvą. Du trečdaliai krašto sudaro kalnai. Kalnai pasakiškai gražūs, apgaulingi, gali būti žiaurūs ir negailestingi. Maironis, būdamas Lucerne, buvo kalnais sužavėtas ir juos puikiai eilėmis aprašė. Juos galima iš tikrųjų pamilti.

Iki industrinės revoliucijos Šveicarija buvo agrarinis kraštas — augino arklius ir vertėsi žemdirbyste. Jauni vyrai, neturėdami pakankamai

darbo, eidavo tarnauti į svetimas kariuomenes. Yra žinoma, kad Žalgirio mūšyje kryžiuočių pusėje buvo ir šveicarų pulkai, kuriuos Vytautas sunaikino. Nuo 1650-1850 šveicarai sukūrė aukštą kultūrą. Pristatė daug gražių namų, sukūrė gražiausių tapytų baldų. (Dr. Dargužas turi vieną iš gražiausių rinkinių Berno kantone). Šveicarija pergyveno ir daug sunkių laikotarpių. Juos dažnai kankindavo badas, maras ir gamtos žiaurumai. Vidurio Šveicarijoje kalnuose dar prieš 100 metų žmonės mirdavo badu. Prieš 120 metų sudegino paskutinę raganą.

Šveicarija turi pilnus universitetus Ženevoje, Lozane, Neuenburge, Berne, Freiburge, Zūricke ir Bazelyje. St. Gallen'e aukštąją prekybos mokyklą ir Zūricke garsią aukštąją technikos mokyklą. Šveicarai yra nepaprasto darbštumo tauta. Iš nieko jie sukūrė turtingiausią ir tolerantiškiausią kraštą visame pasaulyje.

Lietuviai Šveicarijoje. Jau 16-to šimtmečio viduryje yra Bazelyje studijavusių lietuvių, daugiausia didikų vaikai ar žydų tautybės. Prieš Lietuvos atgimimo laikotarpį ir po Nepriklausomybės atgavimo didelį vaidmenį suvaidino Freiburgo universitetas. Šveicarija yra davusi Lietuvai daug vertingų žmonių. Mums visiems gerai žinomas prof. Eretas, prof. Regali, prof. Studerus. Šveicarai turėjo Lietuvoje įkūrę sūrines. Po šio karo Šveicarijoje studijavo apie 400 studentų. Jie buvo šveicarų remiami. Dabar Šveicarija užima pirmaujančią vietą precizinėje industrijoje ir finansuose.

Kiekvienu atveju mes galime iš šveicarų daug pasimokyti.

Spaudai paruošė V. Šaulys, M.D.



Iš k. M. Milvydienė, dr.-ai J. Steponavičius, A. Razma, V. Natkus, M. Lenkauskienė, V. Dargužas Davos, Šveicarija. Nuotr. B. Zalatorienės.

MEDICINA OKUPOUOTOJE LIETUVOJE

Antiagregantai po miokardo infarkto

Prof. J. Blužas

Ištikus infarktui, padidėja trombocitų agregacija, tuo pačiu suaktyvėja intravaskulinis procesas, predisponuojantis trombozų susidarymą. Slopinant trombocitų agregaciją, siekiama užkirsti kelią pakartotiniam miokardo infarktui, panaudojant antiagregantus, kaip acetilsalicilo rūgštį — aspiriną, dipiramidolį — persantiną, sulfinpirazolį, fenilbutazoną. Paprastai vartojami pirmieji du. Acetilindama trombocitų ciklo-oksigenazę, t.y. fermentą, kuriam tarpininkaujant iš arachido rūgšties susidaro cikliniai prostaglandinų endoperoxidai-tromboksano A2 pirmtakai, acetilsalicilo rūgštis tuo būdu slopina pastarojo susidarymą. Būdamas vienas stipriausių vazokonstriktorių, labiausiai skatinantis trombocitų agregaciją, tromboksanas A2 laikytinas lokalių arterijų spazmų ir intraarterinių trombozių mediatorium.

Trombocitų agregacijai slopinti acetilsalicilo rūgšties optimali dozė yra 10-20 mg/kg per dieną. Norint apsisaugoti nuo tromboembolinių komplikacijų ar miokardo infarkto, aspirinas naudotinas nuo kelių mėnesių iki metų. Jo veikimas, prirašymo tikslingumas ir efektyvumas dar lieka neišnagrinėtas.

Dipiramidolis vartojamas rečiau; dozėmis 25-50 mg 2-3 kart per dieną.

Sveik. Aps. Nr. 11, 1985

xxx

Tame pačiame 11-tame numeryje, vadamajame: „...su pasididžiavimu apžvelgiame istorinį kelią, kurį nuėjo mūsų šalis, vadovaujama šlovingosios Komunistų partijos... Tarybinė Tėvynė, Didysis Spalis įpareigojo medicinos darbuotojus saugoti žmonių sveikatą, gyvybę... medikai visapusiškai pritaria ir palaiko Komunistų partijos ir Tarybinės vyriausybės nužymėtą kovos už taiką ir tarptautinį bendradarbiavimą, už tautų laisvę ir nepriklausomybę (sic!) politiką...“ Sapienti sat!

xxx

Medicina, Nr. 1 (65) 1985

Traumatizmas statybose ir jo profilaktika

V. Murza ir K. Serbenta (Epidemiologijos, mikrobiologijos ir higienos m.t. institutas).

Autoriai kalba instituto vardu. Randa, kad nelaimingų atsitikimų būna gana dažnai ir jų priežastys nustatomos netiksliai, kas apsunkina traumų profilaktiką. Daug nelaimių įvyksta dėl subjektyvių-psichofiziologinių priežasčių. Nelaimių priežastis tiria komisijos, sudarytos iš administracijos, profsąjungos ir inžinerijos-technikos darbuotojų, bet jie neišaiškina priežasčių, o jų būna dėl aparatūros perkrovimo, blogo darbų organizavimo, nenaudojimo individualių apsaugos priemonių, nesilaikymo apsaugos taisyklių ir pn. 1981-1983 metų laikotarpyje nukentėjusių sužeidimuose statyboje buvo 16,3%. Vėliau, tiksliau išanalizavus duomenis, rasta žymiai didesnis procentas. Patirta, kad net iš vakaro išgėrus daugiau alkoholio, sekančią dieną yra sumažėjusi koordinacija ir kritiškų situacijų vertinimas sutrinka. Autoriai priskiria daug reikšmės cirkadiniams ciklams. Žmogus esąs darbingesnis ir atidesnis 8-12 ir 15-18 valandomis, tuo tarpu popietinėmis ir vakarinėmis valandomis susilpnėjęs organizmo funkcinis sugebėjimas ir daugiau įvyksta nelaimingų atsitikimų. Svarbu dirbančiojo elgesys ir pažiūros į darbą. Išvadoje — nelaimingų atsitikimų komisijose turėtų dalyvauti gydytojai, psichologai ir ergonmistai, kurie padėtų paruošti profilaktikos priemones.

Sveikatos Apsauga, 1984, No. 9

xxx

Lietuvių ūgis per pastarąjį šimtmetį ir dabar

S. Pavilonis, A. Adomaitis (Vilniaus univ. Med. fakt. Anatomijos, histologijos ir embriologijos katedra).

Autorių tyrimo rezultatai lietuvių ūgio pakitimus per 100 metų. Lietuvių vyrų ūgis per dekadą padidėjęs 1,04 cm, per 100 metų (nuo 1875 m.) padidėjęs 11 cm. Dabartinis lietuvių vyrų vidutinis ūgis 175,790,1 cm (min-max153,5-197,0 cm.). Vyrų ūgio matavimo skaičiai paimti iš naujokų sveikatos

tikrinimo archyvų. Moterų ūgiui naudoti kiti duomenys — regresijos lygtys. Moterų ūgis per dekadą padidėjo 1,02 cm, o per 100 metų apie 10 cm (nuo 1882 m.). Dabartinis lietuvių moterų vidutinis ūgis yra 163,430,13 cm (min-max 147,00-180,5). Yra miestiečių ir kaimiečių ūgio skirtumas — miestiečiai didesni:

vyrų 1,54 cm,
moterų -0,42 cm.

Ūgio didėjimo procesas tebesitęsia.

Vyresnio amžiaus žmonių (dažniausiai po 50 metų) vidutinis ūgis su kiekvienu dešimtmečiu mažėja. Sumažėjimas susijęs su senėjimo procesu.

Sveikatos Apsauga, 1984, Nr. 9

xxx

Senų žmonių dvylikpirštės žarnos opos prakiurimas

V. Lapinskas (Vilniaus univer. Gydytojų tobul. fakl. Chirurg. katedra)

Skrandžio ir dvylikpirštės žarnų opinėms ligomis serga 0,5-1,5% gyventojų. 100000 gyventojų dėl prakiurusios opų operuojama maždaug 12 ligonių. Vyrų dažniau serga opine liga, dažniau jauni ir vidurinio amžiaus. Sergą opine liga vyresni kaip 50 metų amžiaus sudaro 15%. Moterų serga maždaug 8-iais metais vėliau, bet žaizdos dažniau prakiūra vyresnio amžiaus moterims.

Autorius aprašo 1950-1980 metų laikotarpį prakiurusios opų 2474 ligonių ligos istorijų statistiką (2271 vyro ir 203 moterų). Ypač sunku kliniškai diagnozuoti vyresnio amžiaus ligoniams. Autorius pateikia 96 m. amžiaus ligonės istoriją, dif. diagnozę ir gydymą.

Sveikatos Apsauga, No. 9

xxx

1984 m. birželio mėn. Minske vyko Sovietijos urologų suvažiavimas, kuriame dalyvavo apie 1200 gydytojų ir urologų. Valdžios planuotojai nutarę siekti, kad 10000 gyventojų būtų 2,5 lovų urologiniams ligoniams. Iki šiolei urologinės lovos panaudojamos neefektyviai.

Suvažiavime nagrinėjo neurogenines šlapimo pūslės ir lėtinio prostatito problemas. Su neurogenine šlapimo pūsle susijusi šlapimtakio refluksas-atgalinė šlapimo tėkmė. Diagnostikai svarbūs š. pūslės požymiai: vangus, retas šlapinimasis, šlapimo nutekėjimas fizinės įtampos metu, išreikšto potraukio šlapintis susilpnėjimas, pėdų nukarimas, eisenos ir defekacijos sutrikimai.

Iš Lietuvos dalyvavo 3 atstovai.

1984 m. birželio mėn. Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos nutarimu įsteigtas Respublikos akių mikrochirurgijos mokslo, mokymo, profilaktikos ir gydymo centras. Centro mokslinė vadove paskirta prof. E. Daktaravičienė.

Kauno rajone randama nepakankamas gydytojų kvalifikacijos kėlimas. Panašūs trūkumai Vilkaviškio rajone.

Dėmesys atkreiptas į gydytojų įjungimą ateistinei veiklai. Dvejų metų bėgyje skaityta tūkstančiai paskaitų, šimtai teminių vakarų suruošta, paskelbta daugiau šimto straipsnių ir pn. Sudarytos ateistinio auklėjimo programos. Čia pat apgailėstauta, kad jaunieji gydytojai nenoriai įsitraukia į šią veiklą, ligoninių administracijos ir partinės organizacijos neskiriančios tam reikiamo dėmesio.

SAM kolegija aptarė abortų mažinimo priemones. Palyginus su 1982 m., abortų 1983 m. sumažėjo 3,5%.

Alaus ir bealkoholinių gėrimų gamyklose nemaža trūkumų ir aplaidumo.

Sveikatos Apsauga, 1984, Nr. 9.

LAZERIAI MEDICINOJE

V. Obelienius, Kauno medicinos instituto centrinė m.t. laboratorija.

Medicinoje naudojamų lazerių spindulių poveikis audiniams priklauso nuo jų energijos ir bangos ilgio. Žemo intensyvumo lazeris naudojamas biostimuliacijai. **Raudonos šviesos helio-neono** (He-Ne) lazerio spindulys stimuliuoja kolageno sintezę ir kapiliarų jaugimą ten, kur vyksta audinių regeneracija. Taip He-Ne lazeriu, patobulinus endoskopinę techniką, pro endoskopą net gydomas lėtinės skrandžio bei dvylikapirštės žarnos opos.

Didinant lazerio intensyvumą, gaunamas slopinantis, biosupresinis efektas. Šis dažnai naudojamas malšinant skausmą, pvz. stenokardijos atvejais.

Toliau didinant lazerio energijos kiekį, jau pasiekiamas neterminė citotoksinė fototerapija, kuri pajėgia suardyti nesveikuosius audinius. Tam tikslui reikia tačiau prisotinti organizmą hemato-porfirino derivatu (HpD), kuris, turėdamas afinite-tą traumotoms ir supiktybiškėjusioms ląstelėms, susikoncentruoja naviko ribose. Tada panaudojant raudonos šviesos spindulį, užblokuojama ląstelių membrana, ir naviko ląstelės žūva. Šitaip jau gydoma odos, bronchų ir krūties karcinomos,

piktybinės melanomos ir gliomos. Gretimos ląstelės, šviesai neįsijautrintos porfirinų derivatais, lieka lazerio nepalietos.

Dar toliau didinant **lazerio energiją**, jau vyksta audinių suardymas — fotokoaguliacija ir netgi išgarinimas-pjovimas. Pirmojo, ligšiol plačiausiai naudojamo terminio poveikio lazerio aktyvusis elementas yra rubinas, naudotas oftalmologijoje (tinklainės privirnimui, kraujagyslių koaguliacijai, glaukomos gydymui), onkologijoje, dermatologijoje.

Kitas terminio poveikio lazeris — **anglies dioksido**. Jis žaibiškai išgarina pagrindinę ląstelės dalį-vandenį, tartum lazerinis skalpelis, perpjaudamas audinius efektyviai, su galimybe reguliuoti prasiskverbimo gylį, nepažeidžiant sveikų audinių. Anglies dvideginio lazeris labiausiai paplitęs chirurgijoje, pvz. balso stygų, trachėjos, plaučių, smegenų navikų; gydant ikivėžines ir piktybines gimdos kaklelio ligas, šalinant odos hemangiomas, telangiektazijas, tatuiruotes, piogenines granulomas ir pigmentinius navikus. Gi naujausioji naudojimo sritis — ischeminės širdies ligos, kada galingais CO₂ lazerio impulsais miokardo ischeminėje zonoje pramušami mikroskopiniai kanalai, kuriais kraujas iš širdies ertmių tiesiogiai ir difūziškai maitina miokardą; vėliau pamažu susiformuoja tų kanalėlių ir egzistuojančių vainikinių kapiliarų jungtys, o šios savo ruožtu laikui bėgant išklojamos endoteliumu, taip pasilikdamos atviros ir praeinamos. Pirmąsyk tokia operacija buvo padaryta JAV-ėse 1983 m., o Kauno Medicinos instituto klinikose 1984-tais metais.

Argono lazeris naudojamas smulkių kraujagyslių ir šviesą sugeriančio audinio (pvz. tinklainės) fotokoaguliacijai, nes jo impulsas prasiskverbia negiliai, vos 1 mm. Kadangi jo spinduliai sėkmingai perduodami per lankstų šviesolaidį-endoskopą, jis pradamas naudoti endoskopinėje chirurgijoje. Jisai taip pat „tirpdo“ aterosklerozines kraujagyslių plokšteles.

Pastarajam tikslui, ir netgi šviežių trombų „tirpinimui“, bandoma naudoti aliuminio-itrio granatas su neodimio priemaiša, Nd-YAG. Kauno medicinos institute sukurta ir išbandyta lazerinė Hiso pluošto destrukcija tam tikrose supraventrikulinėse tachiaritmijose, lėtinėje arterijų obliteracijoje ir ūminėje trombozėje.

Klinikų lazerinis oftalmologijos kabinetas šiuo metu naudoja rubininį, ksenono ir argono lazerius, gydant glaukomą, tinklainės kraujavimus bei atšokimus. Vien 1983-čiais metais atlikta 197 tokios operacijos ir 428 lazerinės terapijos seansai.

Medicina, Nr. 1 (65) 1985

VASARIO 16-TOS MINĖJIMAS DAVOS'Ė 1985 VASARIO 16 d.

INVOKACIJA

Šiandien švenčiame Lietuvos atgimimo, nepriklausomybės atgavimo, Vasario 16-tos šventę!

Keliolika mūsų čia susirinkusių šį vakarą dalyvavome šv. Mišių aukoje Davos miesto bažnytelėje. Pasakiško grožio apsuptoje šventovėje, maldoje jungėmės su kun. Sigitu Tamkevičium ir kitais įkalintais Marijos žemės — Lietuvos vaikais ir lankėm — tik malda — kuklią, bet mums taip brangią Aušros Vartų kopytelę Vilniuje...

Baltijos pakrantėje, maža plotu, negausi skaičiais, bet garbinga ir mums didi, Tėvynė kovoja už laisvą, lietuvišką žodį, už maldą, už giesmę ir dainą, už raštą...

Viso laisvojo pasaulio Lietuvių Bendruomenė šią 1985 m. vasario 16 dieną maldoje ir mintyse, kartu su pavergtos Tėvynės dukromis ir sūnumis, pavedame Aukščiausiojo globai savo darbą, kančios auką ir į jaunąją kartą sudėtas viltis.

Pasaulio Lietuvių Bendruomenės valdyba sveikina Amerikos Lietuvių Gydytojų suvažiavimą ir skatina visus imti šių dienų... „arklą, knygą, lyrą ir eiti Lietuvos keliu“.

Milda Lenkauskienė
PLB v-bos vicepirmininkė

KMI neatidėliotinos chirurgijos skyriuje CO₂ LAZERIU „Skalpelis-1“ per 3 metus padarytos 42 skrandžio rezekcijos, virš 20 žarnyno intervencijų ir kt. operacijų daugybė. Klinikinės ligoninės endoskopijos skyriuje raudonos šviesos He-Ne lazeriu pro endoskopą gydomos skrandžio ir 12-pirštės žarnos opos. Su Nd-YAG lazeriu stabdomas kraujavimas, atstatomas navikų blokuojamas virškinamojo trakto praeinamumas, saugant piktybinį naviką.

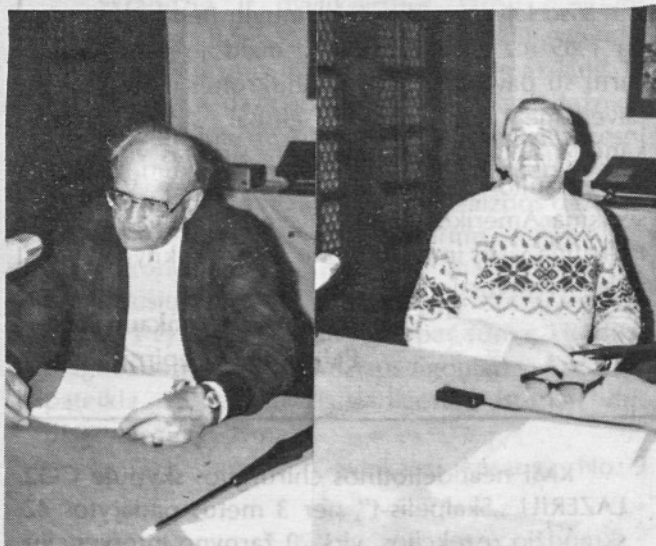
KMI moksliniuose darbuose, tiriant lazerio poveikį biologiniams audiniams, glaudžiai bendradarbiauja su Vilniaus universiteto Puslaidininkių fizikos katedra ir moksliniu lazerinių tyrimų centru. Medicininiam tikslams lazerio spindulys jau pradėtas taikyti ir Vilniuje bei Šiauliuose.

Sveik. Aps. Nr. 1, 1985

PLGS VEIKLA

13-TASIS LAMA ŽIEMOS SEMINARAS

Gydytojų žiemos sporto išvykos vyksta jau 13-tą kartą. Pirmieji buvo grynai sportiniai. Jie greitai pasidarė populiarūs dalyvių skaičium ir amžiaus įvairumu. Organizatoriai pramatė pasisekimą ateičiai. Pradėta organizuoti šalia sporto ir mokslinė programa, vėliau praplėsta, papildant su kultūrinėmis. Panašiai buvo organizuota ir šiais metais vasario mėnesio 14-24 d. Šių metų seminaras daug kuo skyrėsi nuo ankstesniųjų: buvo pasirinkti ne „Rockies“ kalnai, bet Europos Alpių kalnai — Šveicarijaj, Davos kurortas. Kelionė sudėtingesnė ir ilgesnė, atrodo, nemažai nuolatinių entuziastų atbaidė — dalyvių skaičius buvo kuklesnis. Kolorado ar Utah kalnuose susivažiavom iki 200, šį kartą leidomės kelionėn tik 73.



Domas Giedraitis, M.D. ir Dr. J. Valaitis paskaitose Davos.

Kelionę organizavo ir vadovavo B. Zalatorienė (Travelers Advisers, Inc.) (Mokslinę programą organizavo kolegos J. Daugirdas, A. Vanagūnas, D. Giedraitis ir J. Valaitis. Pagrindinė seminaro tema „Ambulatorinė diagnostika ir pažanga gydyme“.

Paskaitininkai ir jų temos:

Alekna, Alfredas, M.D. San Francisco, Ca. — Ambulatorinis inkstų akmenų gydymas;

Ambrozaitis Kazys, M.D. Chesterton, Ind. — Mamografija ir jos svarba ankstyvai krūties vėžio diagnostikai;

Bajorūnaitė Daiva, M.D. New York, N.Y. — Jaunų žmonių cukrinė liga;

Balukas Ged., M.D., Chicago, IL — Laparoskopija ginekologijoj;

Giedraitis Domas, M.D., Elgin, IL. — Paprastų ligų nepaprastos manifestacijos;

Degesys Gintaras, M.D., Cleveland, O. — Paprastų ligų nepaprastos manifestacijos;

Grinis Gedas, M.D., Chicago, IL. — Paprastų ligų nepaprastos manifestacijos;

Gudelis Leonas, M.D., Riedstadt, W. Germany — 1. Psichiatrija Vokietijoje ir 2. Paauglių psichiatrinės problemos;



Iš k. B. Zalatorienė, Dargužienė, M. Jakštienė, dr. V. Dargužas.

Bobelis Kazys, M.D. St. Petersburg, FL — Žemutinių šlapimo takų kraujavimas;

Lenkauskas Edmundas, M.D. Cleveland, O. — Sinusitų diagnozė ir gydymas;

Raslavičius Polius A., M.D., Lynn, MAS — Medicinos kabinetų laboratorijos dabar ir ateityje;

Šaulienė, Augusta Z., M.D. Chicago, IL — Paprastų ligų nepaprastos manifestacijos;

Šaulytė Augusta J., M.D. Chicago, IL — Nauji atsiekimai neonatologijoj;

Valaitis Jonas, M.D., Chicago, IL — Viršutinių šlap. takų kraujavimas;

Vygantas Mindaugas, M.D., Chicago, IL — Ambulatorinė kataraktų chirurgija;

Dr. V. Dargužas, Šveicarija — Demokratija Šveicarijoje.



Dalis Seminaro dalyvių Davos'e. Iš k. dr.-ai G. Balukas, E. Lenkauskas, A. Razma, A. Šaulytė, J. Chaleckas, A. Prunskienė, K. Ambrozaitis, V. Dargužas, L. Gudelis, J. Valaitis, D. Giedraitis. Nuotr. V. Šaulio.

LAMA 1985

Paskaitom moderavo kolegos J. Valaitis, A. Razma, M. Arštikaitytė-Uleckienė, D. Giedraitis. Paskaitų temos aktualios, atitinkančios JAV-bėse bekintančiai medicinos praktikos formai. Paskaitos vyko vakarais, patogiose viešbučio patalpose su reikalingomis priemonėmis paskaitom. Klausytojai pripildydavo patalpas — ne vien gydytojai, bet ir svečiai. Tikėtasi daugiau susidomėjimo Europos lietuviais gydytojais — gal nebuvo pakankamai sueita į kontaktą su ten gyvenančiais gydytojais ir nepakankamai išreklamuota. Kiek sužinota, vien Šveicarijoj yra apie 15 gydytojų, tuo tarpu V. Vokietijoj yra daugiau kaip 30.



R. Valaitytė skaito Nepriklausomybės aktą Vasario 16-tos minėjime Davos. Nuotr. B. Zalatorienės.



K. Bobelis kalba Vasario 16-tos minėjime Davos. Nuotr. B. Zalatorienės.

Davos anksčiau buvo žinoma savo plaučių ligoms gydyti sanatorijomis. Sakoma, kad ten gydėsi prieškariniais metais keletas lietuvių, kai kurie iš jų ten nuolatinei apsigyveno (dr. Augėvičius). Dabar sanatorijos yra paverstos mokyklomis ar atostogaujantiems kurortininkams viešbučiais.

Pirmąjį, atvykus į Davos, vakarą susirinkom susikaupimui — Vasario 16-sios paminėjimui. Minėjimą pravedė J. Valaitis, invokaciją sukalbėjo M. Lenkauskienė. Nepriklausomybės aktą perskaitė Rasa Valaitytė. Trumpai paminėdami šios šventės reikšmę, paragindami nenuilstamai laisvės



M. Lenkauskienė Vasario 16-tos minėjimo invokacija.
Nuotr. B. Zalatorienės.

kovai kalbėjo J. Valaitis, K. Ambrozaitis ir K. Bobelis.

Vasario 17, sekmadienį viešbučio vadovybė suruošė susipažinimo vakarą, kur buvo gera proga sutikti kolegas, atvykusius iš kitur. Kolegos iš Šveicarijos — vet. gyd. aktyvus šveicarų politiniam ir lietuvių bendruomenės veikloje V. Dargužas, reumatologijos specialistas gyd. J. Chaleckas, bendros praktikos dr. J. Steponavičius ir dr. A. Gegeckas. Pažymėtina, kad Šveicarijoje medicinos ar veterinarijos praktika verčiasi 11 gydytojų (Augevičius, J. Chaleckas, J. Stephan-Steponavičius, Jonutis, J. Pečiulionytė, Kaganas, A. Radvila, Jr., prof. Navakas, odont. Rahm-Vaitkevičiūtė, A. Gegeckas ir vet. dr.-ai P. Radvila, V. Dargužas, A. Kušlys, Markus Vytautas Hofer Dargužas ir Gabrielius Gintaras Hofer-Dargužas). Programose dalyvavo kolegos iš V. Vokietijos: dr. L. Gudelis, A. Petrikienė, Z. Cicėnaitė-Pašaitienė. Ilgesniam ar trumpesniam laikui su mūsų grupe pabuvo Davos gyventoja M. Milvydiene, iš Muencheno A. Grininė ir B. Skeberdienė, A. Paliulis su draugu iš Paryžiaus ir Šveicarijoje gyvenanti R. Garbačiauskaitė.

Savaitės vidury viešbučio šeiminkai mus vaišino savo gausiam vyno rūsy — vyno ir sūrio subuvime. Ketvirtadienį dauguma buvo traukiniu nuvykę į St. Moritz pasigrožėti kalnais. Vakare, po mokslinės programos, dr. V. Dargužas mus supažindino su Šveicarijos istorija, geografija, valdymo forma, lietuviškos grupės veikla. Vienas vakaras buvo skirtas prisiminimams: Marytė ir

Kazys Ambrozaičiai atskleidė savo praeitų, turbūt 10 metų, LAMA seminarų nuotraukų ir skaidrių albumus ir su taikliais komentarais nukėlė į praeitį. Baigiantis seminarui „karštam“ posėdy buvo „ieškoma kalnų“ sekančių metų išvykai. Pasireiškus ypatingam Kalifornijos slidinėtojų spaudimui ir atsižvelgus į mūsų Kanados kolegų prielankumą, nuspręsta pabandyti Calgary-Banff-Lake Luise slidinėjimo takus arba antrą galimybę Aspen, Colorado. Mūsų išvykų organizatorė B. Zalatorienė ištirs galimybes mus galimai anksčiau painformuos.



Dr.-ai J. Steponavičius (Šveicarija) ir L. Gudelis (V. Vokietija). Nuotr. V. Šaulio.



„Vyno rūsy“

Paskutinio vakaro vakarienės metu, kolegos Ambrozaitis ir Balukas linksmu sąmojom eilėmis ir proza padarė seminaro „įvertinimą“, buvo išdalinti atžymėjimai ir diplomai (žr. MIKSTŪRA).

Grįžtant, paskutinę dieną praleidom Lucerne, prie Maironio apdainuoto Keturių Kantonų ežero, Palace viešbuty. Vakarienės metu mus aplankė Šveicarijos Liet. Bendruomenės pirm. N. Prielaida su ponis.

Sekmadienį, iš Zuricho grįžom į namus su gausiais įspūdžiais. Keletas slidinėtojų entuzijastų planavo sekančią savaitę skristi į Steamboat, Colorado LAMA II-1985.

Mokslinių paskaitų ciklas gali būti vertinamas pavykusiu: temos aktualios, kai kurios gerai paruoštos, vykusios, panaudojus vaizdines priemones, vaizdžiai perduotos. Sveikintina, kad visi paskaitininkai, jauni ir vyresnieji, spontaniškai mokslines žinias dėstė mums taip brangia gimtąja lietuvių kalba!

V.Š.



Lucerne Šveicarijoje — vidury N. Prielaida Šveicarijos L.B. pirm. su ponis

Žiemos Seminaro tąsa Colorado sniegynuose

Tuzinas gydytojų ir jų šeimos narių bei draugų du tuzinai, sugužėjo į Garlaivio Šaltinius kovo 9-tą visos savaitės moksliniam ir netaip jau moksliniam pabendravimui netoli gondolos ir kėdžių, Steamboat Four Seasons kondominijume. Vadovams nepasirodžius, skubomis teko mobilizuoti savanorių ir nesavanorių kadrą paskaitoms ir pašnekesiams mokslinėmis, socialinėmis, ekonominėmis bei tautinėmis temomis. Visos jos aktualios ir įdomios, net nebežinau, nuo ko pradėti.

Univ. of Ill. studentas medikas Edis Razma savo kruopščiai paruoštoj paskaitoj iškėlė eilę teigiamybių, netgi įgalinančių patekti į medicinos mokyklą, kada jaunuolis įrodo savo visuomeniškumą aktyviai dalyvaudamas išėivijos ideologinėse-tautinėse organizacijose: skautuose, ateitininkuose arba Jaunimo sąjungoj.

Danelė-Diana Bieliauskaitė (Program Officer, Section on USSR and Eastern Europe, Office of International Affairs, National Academy of Sciences) nušvietė dabartinius mainus tarp JAV ir sovietų mokslininkų, įrėminant į juos mokslinius ir kitus ryšius su Lietuva.

Violeta Majauskaitė-Tatarūnienė (Certified social worker; prikl. Academy of Certified Social Workers) gvildeno emociniai sukrėstų vaikų priežiūrą bei gydymą dienos metu.



Dalis LAMA II, 1985 Steamboat, Colorado seminaro dalyvių: iš k. sėdi V. Majauskas, F. Kaunas ir V. Majauskaitė; stovi-E. Lenkauskas, A. Razma, K. Gaižutis, M. Arštikaitytė-Uleckienė, E. Razma, D. Bieliauskienė, A. Vaitiekaitis ir V. Bieliauskas.



Dr. F. Kaunas LAMA II, 1985 Steamboat, Co. organizatorius ir vadovas medicinos paskaitų seminarą ir dalis dalyvių.

Vytautas Bieliauskas, Ph.D. (Diplomate in Clinical Psychology, A.B.P.P., Riley Prof. of Clinical Psychology, Xavier U., Cincinnati, OH) nagrinėjo dvi temas: „Psichoterapija su sergančiais vėžiu“ ir „Šeimos terapija ir psichosomatiniai negalavimai“.

Arūnas Vaitiekaitis, D.D.S. (Diplomate, Am.Bd. of Oral and Maxillofacial Surgery) iš Port Huron, MI, patiekė naujausius pasiekimus burnos ir žandikaulio chirurgijoje, taip pat žiaunos sutrikimus ir įvairias skausmingas miofascines disfunkcijas, jų diagnozę ir gydymą. Jisai pajvairino ir 'suneštines išleistuves' penktad. vakare, su gerai pavykusiom skaidrėm iš ką tik praėjusio sąskrydžio Šveicarijoj, Davose.

Mūsų bene ištikimiausia talkininkė, dr. Marija Arštikaitytė-Uleckienė (Director, Pediatric Ophthalmology, Toronto Univ. Clinics), kalbėjo apie šiandieninį strabizmo gydymą ir laserio spindulių pritaikymą šalinant kataraktas.

Danutė Bieliauskienė, M.D. (Instructor, Fami-



Gintaras Uleckas-Toronto, V ir V. Majauskai-Fl., A.Razma-Joliet, F. Kaunas-Cicero — Steamboat, LAMA II, 1985.



LAMA II, 1985 Steamboat, Co. Paskaitininkai: Kęstutis Gaižutis, Arūnas Vaitiekaitis, V. Bieliauskas ir moderatore D. Bieliauskienė. Nuotr. F. Kauno.



Dalis LAMA II, 1985 Steamboat, Colorado seminaro dalyvių: sėdi iš kairės: Kęstutis, Elenutė ir A. Aglinskai, stovi: A. Razma, E. Lenkauskas, F. Kaunas, K. Gaižutis, L. Vaitkuvienė, Kaunaitė, Jakštys, V. Majauskaitė ir K. Pabedinskas.

ly Practice, Cincinnati U. College of Medicine) palietė aritmijas ir apyjaunių individų skausmus krūtinėje.

Edmundas Lenkauskas, M.D. (Asst. Prof. Otolaryngology, Western Reserve U., Cleveland; Consultant, VA Hosp.) nagrinėjo psichosomatinis nusiskundimus, tiek kakle ir sprande, tiek ir pačioj galvoj.

Ant. Razma, M.D. (Diplomate, Am. Bd. of Family Practice) pristatė du ligos atvejus: krūties vėžio su metastazais, mėginant panaudoti 5-FU ir cukraligės, aukšto nutukimo bei kraujospūdžio ir glomerulonefrito atvejį.

Ferd. Kaunas, M.D., taip pat diplomantas A.B.F.P., pravedė pirmo vakaro įžangines diskusijas, plačiau išsiaiškinant hormonų indikacijas ir kombinacijas klimakterinėje endokrinologijoje.

Svečias „alyvologas“ Kęstutis Gaižutis (Pres., Knight - su lietuviškuoju vyčiu per visą vizitinę kortelę! - Exploration, Inc., Houston, TX) savo išsamiam pranešime nurodė strategijas ieškant pavėsių nuo mokesčių ribotoj partnerystėj grėžiant gilumas, ieškant dujų ar alyvos.

Diskusijose gyvai dalyvavo ir mūsų veteranas „dekanas“ Kazys Pabedinskas.

Iš Čikagos Marketparko Menės-Playhouse į Steamboatą išsikėlęs žemaitis Rimas Vaitkus su žmonele Lidija visą grupę savaitės vidury vaišingai priėmė. Aišku, neapsiėjo be rožių puokštės, Ski Lithuania plakato ir Ilgiausių...

LIETUVOS MEDICINOS ISTORIJA

Istorinės ir Nepriklausomos Lietuvos Medicinos Istorijos knyga, redaguojama prof. dr. J. Meškausko, baigta rankraštyje. Dabar taisoma kalba ir perrašoma mašinėle.

Š.m. kovo 1 dieną posėdžiavo leidinio redakcinė komisija. Posėdy susipažinta su rankraščiu. Paaikėjo, kad knyga bus maždaug 600 puslapių didumo ir pasirodytų 1000 egzempliorių tiražu.

Tariamasi su spaustuvėm ir PLGS suvažiavime Klevelande bus pateikta smulkesnė informacija. Knygoje bus sukaupta daug vertingos istorinės medžiagos, kurios nerandama kitur, o ypač vengiama dabartinės valdžios Lietuvoje.

Redakcinei komisijai buvo aišku, kad išleisti reikės nemažai lėšų ir pradama rūpintis lėšų kaupimu. Tuo tikslu atidaryta einamoji sąskaita

Lithuanian Federal Credit Union KASA „Lith. Medical History Fund“ Acc. nr. 497-00-8., Adr.: 2615 W. 71st. St., Chicago, IL 60629.

Leidiniui jau dabar galima skirti pinigų ir siųsti tiesiog į einamą sąskaitą arba per Medicinos redakciją, Redakcijos adresu.

Lithuanian Medical History Fund turi Internal Revenue Service identifikacijos numerį.



PLGS-os valdyba iš k. dr.-ai Y. Skrinska, J. Šontā - pirm. ir D. Degėsys

IŠ OHIO L.G.D-jos GYVENIMO

Ohio Lietuvių gydytojų susirinkimas įvyko 1985 m. kovo 24 d. V. ir A. Mauručių namuose, Kirtland, Ohio. Susirinkime tarėsi apie artėjantį Pasaulio Lietuvių Gydytojų Sąjungos suvažiavimą, kuris įvyks 1985 m. gegužės 25-26 dienomis Harley Hotel, South Independence, Ohio. Dr. Juozas Šontā, gyv. Akron, Ohio, yra PLG sąjungos valdybos pirmininkas. Suvažiavimo programą ruošia dr. J. Daugirdas ir dr. A. Vanagūnas, abu iš Chicago.



Lietuvos Medicinos Istorijos leidinio Redakcinė komisija 1985 m. kovo 2 posėdyje: K. Ambrozaitis, J. Meškauskas, K. Rimkus ir V. Šaulys. Trūksta H. Brazaičio, M. Budrienės ir J. Valaičio. Nuotr. A. Šaulienės.

Medicina, Nr. 1 (65) 1985



OHIO LGD valdyba ir talkininkai iš k. A. Aželis, M.D., A. Maurutienė, D. Puškorienė, J. Stankaitis — OLGD-jos pirm., dr. R. Degesienė, dr. D.V. Maurutis

ILLINOIS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS

Illinois Liet. Gydytojų Dr-jos valdybos pastangomis buvo suorganizuota tradicinė mokslinė programa 1985 m. kovo 3 dieną Chicago Medical Society suruoštam Midwest Clinical Conference metu. Paskaitas skaitė Jonas R. Dainauskas, M.D., assistant Professor of Pathology, Rush Medical College tema „Pulmonary

Interstitial Disease: Adult Respiratory Distress Syndrome“ ir Antanas G. Razma, M.D., Instructor in Internal Med., Rush Med. College „Current Concept in Management of Pulmon. Disease“. Paskaitos puikiai paruoštos, klausytojų pilna auditorija.



1985 metų Midwest Clinical Conference Čikagoje, Ill. Liet. Gyd. Draugijos programos paskaitininkai ir moderatorius: J.R. Dainauskas, Ed. Vižinas, A.G. Razma ir M. Vygantas-III. Liet. Gydytojų dr-jos pirm., programos organizatorius. Nuotr. V.Šaulio.



1985 metų Midwest Clinical Conference Čikagoje, Ill. Liet. Gyd-jų draugijos programos dalyviai. Nuotr. V.Šaulio.

KANADOS LIETUVIŲ MEDIKŲ DRAUGIJA

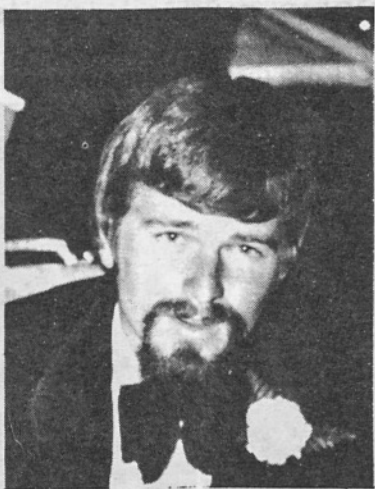


Iš k. dr-ai G. Skrinska, M. Valadka ir M. Arštikaitytė-Uleckienė Calendon Hills kalnuose.



Iš k. dr-ai R. Karka, G. Skrinska, M. Valadka ir L. Kuolaitė-Lecknickienė su vyru.

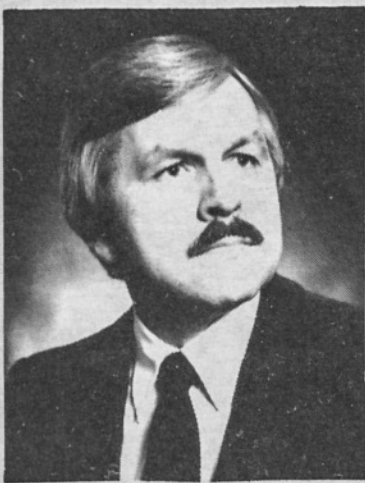
KANADOS MEDIKŲ DR-JOS VALDYBA



MIKAS VALADKA, M.D.,
KLM Draugijos Pirmininkas

Mikas Valadka, M.D. studijavo Yorko universitete Toronte, Kanadoje premedikalinius mokslus. 1980 m. mediciną baigė Maximillian universitete Würzburge, V. Vokietijoje. Internavo St. Joseph ligoninėje Toronte ir 1982-83 m. atliko Family Practice rezidentūrą. Nuo 1983 m. dirba bendrojoje praktikoje, kartu su tėvu dr. Aleksu Valadka. Vedęs, augina 3 vaikų šeimą. Dr. M. Valadka yra KL B-nės Toronto Apylinkės Tarybos narys. Sproto entuziastas, Kanados Lietuvių Medicinų draugijos pirmininkas.

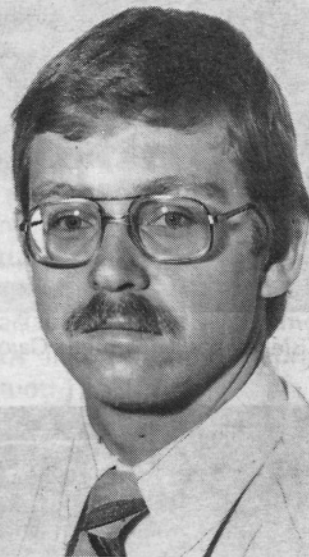
Valdyba buvo suorganizavusi KLM-jos iškilą



Rimantas Karka, D.D.S.
Kanados Liet. Medicinų draugijos sekretorius

vasario mėn. į Toronto Caledon Hills. Dabar ruošiasi pavasariniam visuotinam narių susirinkimui su programa ir vakariene.

Rimantas Karka, D.D.S. gimęs Kaune. 1966 m. baigė odontologiją Toronto universitete. Faculty of Dentistry, D.D.S. paipsniu. 1970 m. Loyolos universitete studijavo orthodontics. 1975 m. York universitete Toronto, Ont. gavo B.A. laipsnį iš psichologijos. Nuo 1975 m. yra klinikinis instruktorius Toronto universitete Orthodontikos departamente. 1983-1984 buvo išrinktas pirmininku Toronto ortodontų draugijoje, yra sekretorius Kanados Lietuvių medicinų draugijoje.



Antanas Kiškis, M.D.
KLM Draugijos išdininkas

Antanas Kiškis, M.D., F.R.C.S. (C). studijavo mediciną Toronto universitete ir baigė 1979 m. Atliko stažą (internship) Toronto universiteto, Toronto General Hospital. 1980-1983 atliko oftalmologijos rezidentūrą, Glaukomos fellowship. Toronto universitete 1984 m. Dabar dirba privačioje akių ligų praktikoje Waterloo, Ont.

Priklauso St. Marys ir Kitchener — Waterloo ligoninėse. Dr. Kiškis aktyvus lietuvių gydytojų tarpe.



GAJA

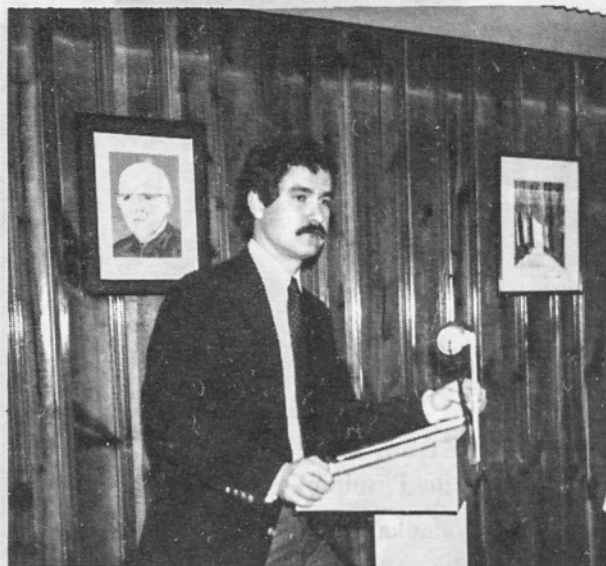
ATEITININKŲ MEDIKŲ KORPORACIJA

LITHUANIAN CATHOLIC PHYSICIANS' ASSOCIATION

Gruodžio mėn. 16 d. 1984 metais pas T.T. Marijonus įvyko Gajos korporacijos gydytojų ir jų šeimų prieškalėdinis susikaupimas tradiciniam mirusių korporantų prisiminimui. Po pamaldų buvo užkandžiai ir susirinkimas. Susirinkime buvo svarstomos dabartinės ekonominės ir etinės, su medicinos praktika susijusios, problemos. Apie



Dr. P.V. Kisielius paskaitos metu Gajos susirinkime.



Dr. A. G. Razma paskaitos metu Gajos susirinkime.

naujus JAV vykstančius ekonominius potvarkius ir suvaržymus kalbėjo Dr. Petras V. Kisielius, dabar dirbąs Northwestern universiteto ligoninės urologijoje, Chicagoje. Dr. Antanas G. Razma savo paskaita prijungė gydytojams iškilusias etines problemas. Susirinkimas buvo gausus korporantais ir svečiais.

A.J.Š.



Gajos 1984 m. prieškalėdinis susirinkimas.

Nuotr. M. Ambrozaitienės.

PIRMASIS 1985 M. GAJOS KORPORACIJOS SUSIRINKIMAS

Susirinkimas įvyko 1985 m. kovo 24 d. At-kų Namuose, Lemonte, Illinois. Šiame velykiniame susirinkime dalyvavo 70 asmenų, kartu su svečiais.

Kun. V. Bagdonavičius pravedė susikaupimą ir atlaikė pamaldas. Kalbėjo apie nuodėmės žalą ir atgailos reikšmę. Labai giliais išmąstymais kalbėjo apie Velykų prasmę, liturgiją ir paskutinius Vatikano nutarimus. Po pamaldų valdyba pakvietė visus bendriems pusryčiams, kur vyko ilgesnis pabendravimas.

Dr. K. Ambrozaitis, valdybos pirm., atidarė susirinkimą, pereidamas iš Prisikėlimo šventės prasmės į Lietuvai laisvės siekimą. Laisvė yra galimybė skelbti savo idėjas, pilnos atsakomybės dvasioje. Tai ne teisė daryti, ką nori, tai galimybė daryti, kas teisinga. Laisvė yra gražioji žmogiškoji vertybė pažvelgti į save lyg iš išorės, įvertinti savo elgesį bei darbus ir gerinti juos ateityje. Tas yra įmanoma tikrai tada, kai laisvė ir atsakomybė sutaria ir vienas kitą papildo.

Rasa Razgaitienė, specialiai šiam Gajos susirinkimui iškviesta iš New Yorko, yra **Americans For Due Process koordinatorė**. Gajos korporacija susirūpinusi, kad šiame laisvių krašte, kuris turi tradiciją nuo senų laikų priglauti persekiojamus, imigrantai yra pasiekiami mus išvietinusios rankos, šio krašto valdžios organams leidžiant panaudoti apkaltinimui KGB paruošiamą medžiagą. Korporantai yra už nubaudimą tų, kurie yra kalti, bet



GAJOS valdyba. Sėdi K. Ambrozaitis ir paskaitininkė R. Razgaitienė; stovi iš k. A.G. Razma, A. Šaulytė, D. Saliklytė; trūksta A. Prunskiėnės. Nuotr. M. Ambrozaitienės.

prieš leidimą sovietų saugumui dalyvauti jų sufabrikuotuose parodymuose.

Prelegentė puikiai išdėstė esamą padėtį, apie OSI ir teismų eigą ir galimas deportacijas į SSSR. Nurodė daromas pastangas, ginant neteisėtai apkaltintus ir protestuojant prieš deportacijas į SSSR, kai teismai juos randa deportuotinus. JAV neleido deportuoti kinietį į Raudonąją Kiniją, nors legaliai Kinijos Raudonųjų vyriausybės nepripažįsta. Tačiau Liną, kuris yra gimęs Estijoje, nežiūrint Estijos inkorporavimo nepripažinimo, ruošiasi deportuoti į SSSR.



Gajos susirinkimas, priešvėlykinis susikaupimas kovo 24 1985 m. Nuotr. K. Ambrozaičio.

Po jautrios ir įtikinančios paskaitos buvo daug paklausimų ir diskusijų. Korporantai ta proga suaukojo apie pusantro tūkstančio dolerių For Due Process veiklai paremti.

GAJOS VALDYBA

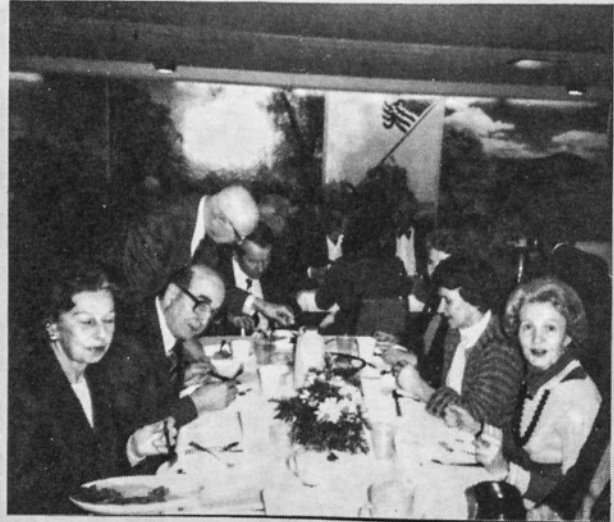
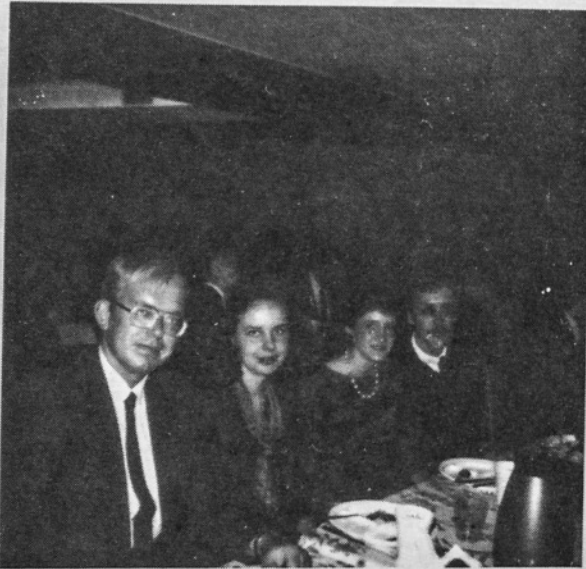
Šiuo metu Gajos Korp. Valdybą sudaro: **K. Ambrozaitis, M.D., pirm., Albina Prunskis, M.D.-vicepirm., A.G. Razma, M.D., jr. -vicepirm., A. Šaulytė, M.D.-išdininkė, Danutė Saliklytė, D.D.S.-sekr.**

KAJOS KORP. narių susirinkimas įvyks Clevelande PLGS-gos suvažiavimo metu. Bus speciali programa ir bendra vakarienė.

GAJOS Korporacija gamina savo vėliavą. Tai bus pakeitimas vėliavos, kuri liko okup. Lietuvoje ir, manoma, yra sunaikinta.



Iš k. J. Reiny, V. Musonis, A. Šaulienė, V. Šaulys; stovi K. Rimkus. Nuotr. A. Razmos.



GAJOS pusryčiai priešvėlykiniam susirinkime.

KRONIKA

Dr. Gediminas Balukas yra Lietuvos dailiojo meno instituto tarybos ir valdybos pirmininkas. Instituto narių suvažiavimas įvyko 1984 m. lapkričio 24 d. Jaunimo centre, Chicagoje. Suvažiavime dalyvavo 15 narių ir 8 svečiai.

Dr. Vytautas ir dr. Vandos Majauskų rūpesčiu 1984 m. lapkričio 28 d. Prince of Peace katalikų bažnyčioje Ormond Beach, Fl., buvo prisiminta a.a. **prof. Juozo Brazaičio** dešimties metų sukaktis.

Dr. Rimvydas ir dr. Giedrė Sidriai, gyv. Streator, Ill., dovanojo Lietuvos fondui du žemės sklypus, kiekvienas po 3.2 akro, esančius Wisconsin. Nekilnojamo turto vertės apskaičiuotojai įvertino kiekvieną daugiau kaip 25,000 dol.

Dr. Juozas Manelis, neilgai dirbęs Aviacijos ligoninės chirurginio skyriaus vedėju, Washington, D.C., persikėlė dirbti ir gyventi į San Francisco, Kaliforniją.

Dr. Milda Budrienė įsteigė savo a.a. vyro dr. Stasio Budrio atminimui fondą paremti Lietuvos Foto archyvo (Lithuanian Photo Library, Inc.) darbus. Su šio fondo įsteigimu Lietuvos foto archyvas pakeitė vardą ir dabar vadinsis **Budrio Lietuvos Foto archyvas** (Budrys Lithuanian Photo Library, Inc.), 2345 W. 56th St. Chicago, Ill. 60636.



Mindaugas Griauzdė, M.D.

Dr. Mindaugas Griauzdė, chirurgas, taip pat ir farmakologas, pradėjo dirbti Šv. Kryžiaus ligoninės greitosios pagalbos skyriuje, Chicagoje. Jis su šeima gyvena Marquette Parke, Chicagoje.

Medicina, Nr. 1 (65) 1985

Dr. Ferdinandas V. Kaunas, gyv. Cicero, Ill., buvo pagerbtas už 25 metų veiklą ir nuopelnus gydytojų suvažiavime, kuris įvyko Kansas City, Mo.

Dr. Petras ir Stefanija Kisieliai, gyv. Cicero, Ill., sutiko būti Aloyzo Barono vardo novelės 1985 metų konkurso mecenatais.

1984 m. lapkričio 23 d. į puošnią Roy Thomson salę Toronte susirinko daugiau kaip 2000 dalyvių, norinčių **pagerbti nekaltai Sovietijoje kalinamus žmones**, kurie kovoja už religijos laisvę, žmogaus ir tautos teises. Šį įvairių tautybių ir tautybių renginį, kur laisvieji pagerbė sąžinės kalinius, organizavo Tarptikybinių santalką, kuriai vadovauja dvi moterys — G. Intrator ir M. Giroux. Prie šio renginio aktyviai prisidėjo ir lietuviai — **M. Uleckienė, M.D., J. Čuplinskienė, D.D.A., inž. E. Čupliskas, K. Manglicas.**

Dr. Jonas T. Daugirdas, gyv. Chicagoje, yra medicinos mokslų vadovas Penktojo Mokslų ir Kūrybos Simpoziumo, kuris įvyks 1985 m. lapkričio 27-30 dienomis Chicagoje.

Dr. S. Sukarevičienė ir dr. V. Majauskienė yra išrinktos į Daytona Beach ir apylinkių Amerikos lietuvių klubo valdyba.



Dr. V. Dargužas,

Dr. V. Dargužas yra Šveicarijos Lietuvos bendruomenės valdybos vicepirmininkas.

Dr. Antanas Razma, gyv. Joliet, Ill., yra PLB Fondo vadovybėje, kuri rūpinasi Lituanistikos katedros reikalais.



Dr.-ai J. Meškauskas ir P. Kisielius. Nuotr. A. Razmos.

Dr. Petras Kisielius, gyv. Cicero, Ill., Lietuvių Bendruomenės tarybos narys, buvo pakviestas į Australijos Lietuvių dienas skaityti paskaitą. Jis išskrido į Australiją 1984 m. gruodžio 24 d. ir grįžo 1985 m. sausio 6 d. Australijos Lietuvių dienos buvo Camberroje, Australijos sostinėje.

Dr. Leonida ir Juozas Giedraičiai iš Long Island, N.Y., buvo išvykę į Australiją, kur dalyvavo Australijos Lietuvių dienoje.

Ateitininkų medikų korporacijos „Gaja“ susikaupimo valandėlė ir šv. Mišios už mirusius buvo 1984 m. gruodžio 16 d. Tėvų Marijonų koplyčioje, Chicagoje, ir po to ten pat salėje susirinkimas. Susirinkime gydytojai svarstė etninius, socialinius ir ekonominius klausimus moderniam gydyme. Diskusijoms vadovavo dr. Antanas G. Razma.

Lietuvių Bendruomenės Socialinių reikalų tarybos Chicagos skyriaus rūpesčiu vyresnio amžiaus neturtingiems lietuviams nemokamai tikrina sveikatą ir duoda patarimus gydytojai: **J. Kižys, M.D., R. Povilaitis, D.D.S., A.G. Razma, M.D., L. Seibutis, M.D., L. Sidrys, M.D. ir E. Vižinas, M.D.**

Dr. Antanas V. Stepanas yra Lietuvių Bendruomenės Canberros apylinkės pirmininkas Australijoje. 1984 m. gruodžio 26 d. Canberra Theatre dr. A.V. Stepanas trumpa kalba atidarė XIII-sias Australijos lietuvių dienas.

Dr. Benius Vingilis XIII-jų Australijos lietuvių dienų metu, gruodžio 27 d., Australijos Lietuvių Bendruomenės krašto tarybos sesijoje kalbėjo apie lietuvių politinę veiklą Australijoje. Dr. B. Vingilis gyvena Mount Pritchard, N.S.W., Australijoje.

Chicago Medical Society ruoštoje 41-je metinėje Midwest Clinical konferencijoje 1985 m. kovo 1-3 dienomis Chicagoje dalyvavo Illinois Lietuvių gydytojų draugija su savo moksline programa. **Jonas R. Dainauskas, M.D.**, patologijos profesorius Rush Medical College, kalbėjo apie Pulmonary interstitial ligas: Adult Respiratory Distress Syndrome. **Antanas G. Razma, M.D.**, vidaus ligų instruktorius Rush Medical College, kalbėjo apie Current concepts in the management of pulmonary diseases. Programos moderatorius buvo **Edmundas Vižinas, M.D.**, Lietuvių gydytojų draugijos valdybos pirmininkas yra **Mindaugas Vygantas, M.D.**



*A.G. Razma, M.D. E. Vižinas, M.D.
J.R. Dainauskas, M.D. Ill. Liet. Gyd. Dr.-jos Midwest
Clinical Conference paskaitininkai.*

Chicagos Lietuvių dantų gydytojų draugijos metinės cepelinų vaišės buvo kovo mėn. 17 d. Lietuvių namuose, Chicagoje. Dalyvavo daugiau kaip 100 žmonių.

Chicagoje ir jos priemiesčiuose gyvenančių **medikų korporacijos Gaja** narių ir jų šeimų priešvėlykinis susikaupimas ir susirinkimas įvyko kovo mėn. 24 d. Ateitininkų namuose, Lemonte, Ill. Susirinkime kalbėjo **Rasa Razgaitienė**, koordinatorė Americans for Due Process, apie šios organizacijos veiklą.

Dr. Vacys Šaulys buvo pagerbtas 1985 m. sausio mėn. už 5 metų savanorišką darbą Chicago Medical Society. Taip pat buvo pagerbti ir kiti gydytojai savanoriškai dirbę 10 metų ir 5 metus.



Dr. M.J. Rimas gyvena ir dirba Minnesotoje. Jis yra 10 lovų Comfrey ligoninės vedėjas-gydytojas. Comfrey miestelis turi 548 gyventojus, o ligoninė yra mažiausia Minnesota valstijoje.

Dr. Kazys Bobelis, gyv. St. Petersburg, Fl., VLIKo valdybos pirmininkas, 1984 m. spalio 13 d. dalyvavo Kanados Lietuvių Bendruomenės tarybos metiniame suvažiavime, Toronte. Spalio 26 d. dalyvavo Amerikos lietuvių tarybos suvažiavime, Chicagoje. Taip pat dalyvavo VLIKo seime, kuris įvyko gruodžio 1-2 dienomis Chicagoje. Seimo metu pranešė, kad popiežius Jonas Paulius II suteikė dr. K. Bobeliui šv. *Grigaliaus ordiną*.



Valaitis Jonas, M.D.

Medicina, Nr. 1 (65) 1985

Dr. K. Karvelis iš Detroito buvo pagrindinis kalbėtojas Vasario 16 d. minėjime, kuris įvyko 1985 m. vasario 10 d. Miami, Florida.

Penktasis Mokslo ir Kūrybos simpoziumas įvyks 1985 m. lapkričio mėn. 27-30 dienomis Jaunimo centre, Chicagoje.

Algis Barauskas, D.D.S., gyv. Detroit, Mi., yra Detroito Lietuvių organizacijų centro valdybos pirmininkas.

Dr. Rimas Liauba, ausų, nosies ir gerklės ligų specialistas, prieš keletą mėnesių atidarė kabinetą Medina, Ohio. Medicinos mokslus studijavo ir baigė Cincinnati, Ohio, o po to tarnavo gydytoju aviacijoje Pietų Korėjoje ir Texas valstijoje. Geras fotografas ir prityręs keliautojas. Buvo Afrikoje, Pakistane, Indijoje, pietų Amerikoje ir Aliaskoje. Dr. Liaubos žmona Danutė Statkevičiūtė yra baigusi muzikos teoriją ir pedagogiką ir turi magistro laipsnį.



Rimas Liauba, M.D.

Pasaulio ir Amerikos lietuvių gydytojų **sąjungos žiemos semjnas** įvyko vasario mėn. 15-24 dienomis Šveicarijoje. Mokslinei programai vadovavo dr. Jonas Valaitis. Organizacinius reikalus tvarkė dr. Domas Giedraitis. Seminaro tema buvo — Ambulatorinės diagnostikos ir gydymo naujovės.

Dr. Petras V. Kisielius buvo pagrindinis kalbėtojas Vasario 16 d. minėjime, kurį ruošė LB Marquette Parko apylinkės valdyba 1985 m. vasario 24 d. parapijos salėje, Chicagoje.

Dr. Rūta Graudušytė-Andrea kalbėjo apie aukštą kraujo spaudimą, ankstyvą vėžio ligos diagnozę ir artritą medicinos popietėje, kuri įvyko 1985 m. balandžio 21 d. lietuvių Šv. Andriejaus parapijos salėje, Philadelphijoje. **Dr. A. Šmulskštys**, norintiems, matavo kraujo spaudimą.

Iš **dr. A. Kušlio**, dirbančio Šveicarijos Serum und Impfinstitut Bern gautas mokslinis straipsnis vokiečių kalba. Straipsnis autoriaus skaitytas Freiburgo universiteto studentams ir dar nebuvo niekur spausdintas. Tikimės, kad Medicinos redakcija bus pajėgi pritaikyti jį mūsų skaitytojams ir paskelbti Medicinos sekančiame numery.

Dr. Jonas Valantiejus, gyv. New Buffalo, Mich., Lietuvos Nepriklausomybės-Vasario 16 šventę visada mini, tam skirdamas visą vasario mėnesį. Gautas iš ALTo ir L. Bendruomenės radijo juostelės jis išdalina plačios apylinkės radijo stotims. Daktaro kabinete pacientai turi taip pat progą išklausti juostelių įrašuose Lietuvos Nepriklausomybės šventės programą.

Benjaminas A. Balaskas, Asta Margarita Motušytė ir Rosmarie K. Waleškaitė baigė farmacijos mokslų studijas Illinois universitete ir 1984 m. birželio mėn. gavo bakalauro laipsnį.

J. Kriaučiūnas, M.D. š.m. bal.30 d. atšventė 75 m. amžiaus jubiliejų. Dr. Kriaučiūnas daug laiko paskiria ALK'os archyvu ir yra nuolatinis nuoširdus „Medicinos“ bendradarbis. Redakcija linki jam geros sveikatos!



Dr. Juozas Kriaučiūnas Amerikos Lietuvių Kultūros Archyvo kabinete. Doktorui Alkoje tenka kasdien praleisti bent 2 - 3 val. savo pensininkiško laiko.

Jadvyga Kuncaitienė, turinti masterio laipsnį iš bibliotekų mokslo ir dirbanti Case Reserve Universiteto Centrinės Bibliotekos Referencijų ir Informacijos skyrių vedėja per p. R. Degesienę atsiuntė MEDICINAI straipsnį „Biblioterapija, bibliotekininkas ir biblioteka“. Redakcija dėkinga autorei ir pritaikius žurnalui paskelbs vėlesniuose žurnalo numeriuose.

Dr. Antanas Pacevičius, mielas ir pareigingas MEDICINOS bendradarbis Toronte, praleido keletą savaitių Floridoje, džiaugdamašis saulė, žaizdamas galfą ir lankydamas draugus.

Dr. Mikas Valadka atostogavo Vokietijoje.



Aldonos ir Gedo Grinių 30 metų vedyb. sukakties paminėjimas. Nuotr. K. Ambrozaičio.

MŪSŲ MIRUSIEJI

VLADAS INGELEVIČIUS, M.D.

1985 m. vasario 6 d. vakare, namuose, Great Neck, Niujorko valstijoje, mirė dr. Vladas Ingelevičius. Budynių metu vasario 8 d. Šalnicės laidotuvių namuose už mirusį pasimelsta ir mirusis, jo darbai ir gyvenimo kelias trumpai priminti trijų asmenų: dr. V. Avižonio — „Fraternitas Lithuanica“ korp. ir lietuvių gydytojų vardu, prieš tai papuošiant mirusio krūtinę fratertiečių juostele, dr. V. Vyganto — šeimos ir artimųjų vardu ir dr. J. Kriaučiūno, iškeliant mirusio patriotizmą ir stengimąsi rūpintis lietuvių sveikatos reikalais. Vasario 9 d., po pamaldų Apreiškimo bažnyčioje, Brooklyn, palaidotas šv. Kryžiaus kapinėse, Westbury, Long Island.

Vladas Ingelevičius gimė 1889 m. lapkričio 11 d. Beržuonyse, Rokiškio apskr. 1908 m., baigęs aukštais pažymiais gimnaziją Petrapilyje, buvo priimtas į Petrapilio Karo Medicinos Akademiją. Tais pat metais su kitais keturiais akademijos studentais įsteigė slaptą „Fraternitas Lithuanica“ broliją, kuri nepriklausomoje Lietuvoje paversta korporacija. Brolijos tikslai: išlikti lietuviams, sukurti lietuviškas šeimas, dirbti Lietuvos ir lietuvių gerovei.

Pirmojo Didžiojo karo metu dr. Ingelevičius buvo rusų kariuomenės gydytoju. 1917 m. pateko į sulietuvinatą karo lauko ligoninę Rumunijos fronte. 1918 m. grįžo į Lietuvą ir įstojo savanoriu į kuriamą Lietuvos kariuomenę, kur tuoj buvo paskirtas Lietuvos kariuomenės sanitarijos viršininko (gen. V. Nagevičiaus) pavaduotoju. Tose pareigose išbuvo ligi 1940 m., kol rusai kariuomenę išformavo. Jo rūpesčiu sukurta Lietuvos kariuomenės sanitarinė tarnyba. Tarnyboje pasiekė pulkininko laipsnį.

1919 m. jis su keliais kitais asmenimis įsteigė Lietuvos Raudonąjį Kryžių, kurio valdybos nariu, kartais pirmininku jis išbuvo ligi 1940 m. Vokiečių okupacijos laiku jis buvo Savitarpinės Pagalbos (vietoj Raudonojo Kryžiaus) vadovu.

Tarptautinėje Karo Medicinos organizacijoje dr. Ingelevičius atstovavo Lietuvai: 1932 ir 1934 m. — Liege (Belgijoje), 1936 m. — Genevoje, 1937 m. — Bukarešte. Karo medicinos ir cheminio karo klausimais rašė „Medicinoje“, „Mūsų Židinyje“ ir kituose laikraščiuose. Jis buvo daugelį metų Raudonojo Kryžiaus Seserų mokyklos lektorius.



Vladas Ingelevičius, M.D.

Visą savo gyvenimą jis propagavo vegetarizmą, o Lietuvoje įsteigė veiklią vegetarų draugiją. Jis dar vertėsi ir privačia praktika, nes rūpinosi visų lietuvių sveikata.

Antrojo Pasaulinio karo metu jis su šeima 1944 m. atsidūrė Vokietijoje, o 1945 m. atgaivino Lietuvos Raudonąjį Kryžių ir tais pat metais iš Bregenzo (Austrijoje) užmezgė ryšius su Tarptautiniu Raudonuoju Kryžiumi Genevoje, iš to turėjo naudos lietuviai Vokietijoje. 1949 m. visa šeima pasiekė Niujorką, JAV, kur ir liko. Įsigijo teises verstis medicinos praktika. Visą laiką buvo veiklus fratertietis, priklausė Amer. Lietuvių Gydytojų sąjungai, priklausė lietuvių karių sąjungoms, kitoms lietuviškoms organizacijoms, rėmė darbu ir finansiniais lietuviškų organizacijų ir institucijų veiklą.

1980 m. dr. neteko savo gyvenimo draugės — žmonos, Reginos Matuzonytės, kuri buvo dailininkė, ir jam teko pasiduoti dukterų ir jų šeimų globai, ypač kad sveikata silpnėjo.

Ilsėkis ramybėje, taurus lietuvi, ir visų žmonių gerove besirūpinęs tautietis.

Juozas Kriaučiūnas, M.D.

Alina Raubaitė-Lipskienė, D.D.S., po ilgos ir sunkios vėžio ligos, sulaukusi 63 metų, mirė 1984 m. gruodžio 4 d. St. Charles, Ill. ir palaidota Šv. Kazimiero lietuvių kapinėse Chicagoje. Velionė gimė 1921 m. Lietuvoje. 1940 m. baigusi Šiaulių mergaičių gimnaziją, studijavo odontologiją Vytauto Didžiojo universitete Kaune. Studijas baigė ir 1944 m. gavo dantų gydytojos diplomą. 1944 m. pasitraukė su vyru dr. Antanu Lipskiu į Vokietiją.



Dr. Alina Lipskienė.

Dirbo Dancige, o vėliau Hanau. 1949 m. atvyko į JAV. Pradžioje gyveno ir dirbo Chicagoje, o vėliau persikėlė gyventi į La Grange, Ill. Buvo aktyvi visuomeninėje veikloje, visur suspėdama, nieko nepamiršdama, nieko neužgaudama. Nuo jaunų dienų buvo religinga. Užaugino du sūnus: med. gydytoją Donaldą ir dantų gydytoją Edmundą. Priklausė Lietuvių Dantų gydytojų draugijai ir kitoms lietuvių organizacijoms.

Ignas Saulynas, M.D. mirė 1985 m. sausio mėn. 28 d. John Hopkins ligoninėje, Baltimorėje, Md. ir palaidotas savo gimimo dienoje Loudon Park kapinėse, 1985 m. sausio 31 d. Velionis gimė 1918 m. sausio 31 d. Tuloj, Rusijoje. Pradžios mokyklą ir gimnaziją lankė Alytų. Mediciną studijavo V.D. universitete ir išlaikė valstybinius egzaminus 1944 metais. Priklausė studentų medicinų korporacijai Fraternitas Lituanica. 1940 metais baigė Karo mokyklos paskutinę aspirantų laidą ir gavo Ats. aspiranto laipsnį. 1944 metais vedė Valeriją Urbonaitę Kaune ir su ja pasitraukė į

Vokietiją. Vokietijoje gyveno Selingenstadt'e iki emigracijos į Australiją, kur gyveno 7 metus. 1955 m. atvyko į JAV ir gyveno Baltimorėje, Md. Atliko privalomą liginės praktiką ir rezidentūrą vidaus ligose ir, išlaikęs egzaminus Maryland valstijoje, gavo praktikos teises ir iki mirties dirbo privačioj



Ignas Saulynas, M.D.

praktikoje Glen Gurnie, Maryland, Baltimorės priemiestyje. Nuo jaunystės buvo aktyvus sportininkas, jūrų skautas; mylėjo Nemuną, kur praleido savo jaunystę. Nuliūdime paliko žmoną Valeriją, sūnų Sidą ir seserį Stefaniją Špokevičienę Australijoje.



Stasys Stonkus, M.D.

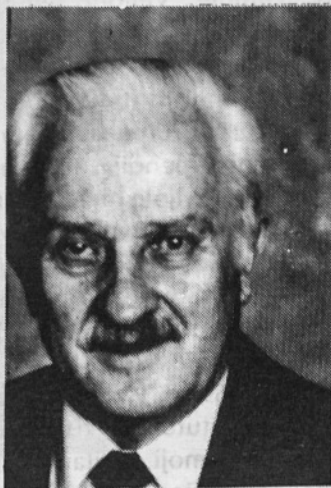
Stasys Stonkus, M.D., po ilgos ligos, sulaukęs 79 metų, mirė 1985 m. kovo mėn. 10 d. Regina mieste, Saskatchewan provincijoje, Kanadoje. Palaidotas Kapsovar kapinėse prie Esterhazy, Sask. Velionis augo ir mokėsi Lietuvoje. Medicinos mokslus studijavo Vytauto Didžiojo universitete

Kaune ir baigė 1934 m. Buvo chirurginės klinikos asistentu pas prof. dr. V. Kuzmą. 1940 m. buvo paskirtas Šv. Jokūbo ligoninės chirurgijos skyriaus vedėju Vilniuje. 1942 m. Vilniaus universiteto medicinos fakultetas pakvietė dėstyti chirurgiją ir suorganizuoti universiteto chirurginę kliniką Šv. Jokūbo ligoninėje. Buvo vedęs Aldoną Renigerytę. Bendradarbiavo „Medicinoje“. 1949 m. atvyko į Kanadą. Atlikęs stažą ir išlaikęs egzaminus, gavo gydytojo praktikos teises. Pradžioje dirbo gydytoju Abernathy ir Lestock miesteliuose, o nuo 1958 m. gyveno ir dirbo Esterhazy, Sask. 1978 m. išėjo į pensiją.

Dr. Stonkus nuo 1926 m. priklausė Fraternitas Lituonica Korporacijai.

Juozas J. Skrypkūnas, M.D., sulaukęs 75 m., mirė 1984 m. birželio 30 d. Evergreen Park, Ill. Mediciną studijavo ir baigė Chicagos medicinos mokykloje 1939 m.

Pranas Tarvydas, M.D., po trumpos, bet sunkios ligos mirė 1985 m. sausio 25 d. Blessing Ligoninėje Quincy, Ill. ir palaidotas St. Joseph kapinėse, Edina, Missouri. Velionis gimė 1912 m. liepos 31 d. Užpaliuose, Utenos apskr. Šeimoje buvo jauniausias iš šešių vaikų. Baigęs Rokiškio gimnaziją, studijavo mediciną Vytauto Didžiojo universitete Kaune ir 1938 m. gavò medicinos gydytojo diplomą. Studijuodamas priklausė studentų ateitininkų medikų korporacijai Gaja. Dirbo gydytoju Raseiniuose, Surviliškyje ir Biržuose, kur buvo apskrities gydytoju. Čia 1943 m. vedė Liuciją Balčiūnaitę, gimusią Amerikoje, Cicero, Ill. Rusų ir vokiečių okupacijų metu buvo aktyvus pogrindžio rezistencijoje. 1944 m. pasi-



Pranas Tarvydas, M.D.

Medicina, Nr. 1 (65) 1985

traukė į Vokietiją, kur dirbo gydytoju Dresdene, o vėliau UNRRA stovyklose. 1948 m. atvyko į JAV ir keletą metų gyveno Chicagoje. Atlikęs privalomą praktiką ir išlaikęs valstybinius gydytojo egzaminus, dirbo Veteranų administracijos ligoninėje, St. Louis, Missouri. 1955 m. persikėlė į Edina, Mo., kur gyveno ir dirbo iki mirties. Priklausė Amerikos gydytojų organizacijoms ir Ateitininkų medikų korporacijai Gaja. Buvo didelis gamtos ir gėlių mylėtojas.

Juozas Uogintas, M.D., sunkios gerklės vėžio ligos iškankintas, mirė 1984 m. lapkričio 16 d. Londone, Anglijoje, ir palaidotas šv. Patriko kapinėse, Londone. Velionis gimė 1914 m. Grūžių bažnytkaimyje, Biržų apskr. Baigęs Biržų gimnaziją, 1937 m. pradėjo studijuoti mediciną Vytauto Didžiojo universitete Kaune. Priklausė studentų ateitininkų medikų korporacijai Gaja. Medicinos studijas baigė 1942 m. ir gavo medicinos gydytojo



Juozas Uogintas, M.D.

diplomą. Dirbo gydytoju Šiauliuose, bet traukdami vokiečiai privertė dirbti karo lauko ligoninėje. Bombardavimo metu buvo sužeistas. Kurį laiką buvo belaisvių stovykloje Belgijoje. Paleistas iš nelaisvės, atvyko į Vokietiją ir dirbo gydytoju lenkų D.P. stovykloje, anglų zonoje. Iš Vokietijos emigravo į Angliją ir apsigyveno Londone. Dėl karo sužeidimų buvo nedarbingas ir pragyveno iš nedarbingumo pašalpos ir pensijos. Buvo nevedęs. Visą gyvenimą buvo religingas, daug skaitė, paliko didelę biblioteką.

Jonas T. Vitkus, M.D., sulaukęs 93 m., mirė 1984 m. gegužės 2 d., Lighthouse Point, Fla. Mediciną studijavo Loyola universiteto Stritch medicinos mokykloje ir baigė 1921 m.

Felix C. Winskunas, M.D. Gimęs Čikagoje 1909 m. sausio 4 d. Lankė mokyklas Čikagoje. 1930 metais baigė Loyolos University Medical School. Buvo jauniausias studentas baigusiujų klasėje. Internship'ą atliko šv. Kryžiaus ligoninėje. Atidarė kabinetą ir praktika vertėsi Čikagoje lietuvių tarpe. Domėjosi chirurgija. II-ro Pasaulinio karo metu tarnavo 3 metus kariuomenėj, buvo apdovanojamas Bronzos žvaigžde. Priklausė Čikagos Illinois Med. societies ir buvo AMA narys. Taip pat narys Gastroenterologų ir Abdominal Surgeons draugijų. Išaugino 2 dukterų ir 1 sūnaus šeimą. Sūnus Pilypas W. yra baigęs medicinos mokslus.

Dr. Winskūnas mirė 1985 m. sausio 9 d. Palaidotas šv. Kazimiero kapinėse Čikagoje.

Ona Eugenija Mickevičiūtė-Žukauskienė, M.D., anesteziologė, po sunkios vėžio ligos mirė 1984 m. lapkričio 6 d. Hinsdale, Ill. ir palaidota šv. Kazimiero lietuvių kapinėse, Chicagoje. Velionė gimė 1938 m. rugsėjo 19 d. Kaune, Lietuvoje. 1944 m. su tėvais pasitraukė į Vokietiją, kur sulaukė karo pabaigos. Atvykusi su tėvais į JAV, gyveno ir mokėsi Chicagoje. Studijavo Mundelein College,

kur gavo bakalauro laipsnį iš chemijos. Medicinos mokslus studijavo Illinois universiteto medicinos mokykloje ir 1962 m. gavo medicinos daktaro laipsnį. Dar kurį laiką pastudijavusi, gavo magistro



Ona E. Mickevičiūtė-Žukauskienė, M.D.

laipsnį iš farmakologijos. Anesteziologijos specialybę įsigijo Illinois universiteto ligoninėse. Gyveno su šeima Hinsdale, Ill. ir dirbo Hinsdale ligoninėje. Priklausė ateitininkų medikų korporacijai Gaja.

OKUPUOTOJE LIETUVOJE

Vincas Zenkevičius, med. gydytojas, sulaukęs 78 metų, mirė 1985 m. sausio mėn. Druskininkuose. Velionis buvo baigęs Prienų Žiburio gimnaziją. Mediciną studijavo Vytauto Didžiojo universitete. Priklausė studentų ateitininkų medikų korporacijai Gaja. Antrojo pasaulinio karo metu dr. Zinkevičius buvo vokiečių saugumo sugautas su pagrindžio spauda ir jam buvo duoti du pasirinkimai: eiti į kalėjimą ar į kariuomenę gydytojo pareigoms. Jis pasirinko kariuomenę. 1945 m. pateko į rusų kariuomenės apsupimą, vad. Liepojos katilą. Su keliais lietuviais dr. Zinkevičius laiveliu pabėgo į Švediją, kur buvo internuotas, o vėliau su kitais pabaltiečiais atiduotas rusams. Pagal Švedijos vyriausybei duotą pažadą, rusai juos paliko gyvus. Kurį laiką dr. Zenkevičius dirbo Telšiuose, bet 1949 m. buvo išvežtas į Sibirą, kur iškentėjo septynerių metų tremtį. 1956 m. grįžo į Lietuvą ir buvo paskirtas gydytoju į Druskininkų vaikų sanatoriją, kur dirbo visą laiką iki išėjimo prieš keletą metų į pensiją.

Vladas Kviklys, higienistas gydytojas, medicinos mokslų daktaras, Vilniaus universiteto higienos katedros vedėjas ir profesorius, mirė 1985 m. vasario 23 d. Vilniuje. Velionis gimė 1908 m. balandžio 8 d. Šavašų vienkiemyje, Daugailių valsč., Utenos apskr. Baigęs Rokiškio gimnaziją, dirbo mokytoju Aklųjų institute Kaune, o vėliau dirbo Kūno kultūros rūmuose Kaune. Gavęs Švietimo ministerijos stipendiją, 1934 m. studijavo Grazo universitete Austrijoje higieną ir mokyklinę mediciną, kurią baigė 1938 m. ir gavo daktaro laipsnį. Grįžęs į Lietuvą, dirbo Sveikatos departamente, o 1940-1941 m. buvo Medicinos ir sanitarijos departamento direktorius. Buvo aktyvus skautų organizacijoje. Nuo 1945 m. gyveno ir dirbo Vilniuje. 1945-59 m. vadovavo Epidemiologijos ir higienos institutui. Jo rūpesčiu 1968 m. paruošta ir išleista pirmoji sanitarijos ir higienos gydytojų laida. Sanitarijos ir higienos klausimais parašė keletą knygų, daug studijų.

Ištraukos iš paskaitų, skaitytų Davos LAMA konferencijoje



Dr. Alfredas Alekna: Kalbėdamas apie ateities urologiją ir inkstų akmenų pašalinimą, pareiškė: „...ateityje turėsime mašiną, kuri susideda iš kelių elektros motorų, daugelio kompiuterių ir sprogtamos medžiagos. Pacientas padedamas ant tos mašinos ir trenkiama 400 kartų į nugarą, kol pasidaro pudra. Po to pacientas nusišypso ir eina namo“.

Dr. Daiva Bajorūnaitė skaitė aukštu stilium apie komplikuoatą gliukagoną, tačiau užbaigė visiems suprantamai: „Kad sužinoti, kas geria cukrų, reikia badyti pirštų galus su adatomis kas kelios valandos ir nuleisti kraują...“ Tačiau užbaigai perspėjo: „Kas geria cukrų, ne alų, tam į senatvę padai prakiurs“, ką ir pavaizdavo atitinkama skaidre.



Dr. E. Lenkauskas: „Esu ausų specialistas, bet apie ausį ne daug ką galiu pasakyti. Gydyti reikia ne pjovimu, bet plovimu. Reikia tik gerai nusišnypti ir gerai pasižiūrėti, ir viskas bus aišku. Kartais tenka pradurti būbnelį ir įdėti vamzdelį, o tada jau galima pripūsti į ausį visokių dalykų“.

Dr. Leonas Gudelis: „Jūs gerai žinote, kad apie tai, ką aš kalbėsiu, vaikai geriau žino, negu mes. Jei paklausi vaiko, jis atsakys, kad tėvas durnas ir motina durna, ir abudu durni“. O kalbėdamas apie mišrias vedybas, pareiškė, kad yra problema: „Jeigu Vokietijos žydukas apsivestų arabę, tai gyventų, kaip kalakutas su višta...“.

Dr. P.A. Raslavičius: „Jau 15 metų, kaip mus laiko ne patalogais. Todėl atsilyginimui jums sakau, kai pradės kraujuoti, sakykite, kad patalogas išėjo namo. O kas liečia skaidres, tai aš savo paskaitose rodau tik kas darosi ant „byčiaus“...“

Dr. M. Vygantas: „Aš kalbėsiu, kaip reikia akį išimti ir vėl įdėti“. Gale paskaitos dr. Valaitis paklausė: kiek tokių operacijų padarei? Dr. Vygantas atsakė: „Per 20 metų savo praktikos nė vienos tokios operacijos nepadariau“.

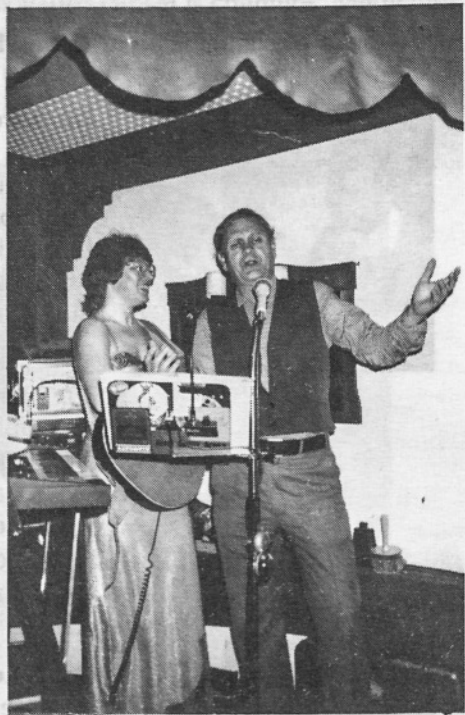
Dr. G. Balukas: „Kai įdedi laparaskopą į pilvą, tai gali žarnos užsidedti. Todėl reikia dujas vartoti, kurios nedega ir nesprogsta. Jeigu stora pacientė, tai dujų pūsti nereikia“.

Dr. G. Grinis: „Buvo guzas petyje, išpjovė ir susiuvo. Vėl guzas kakle, išpjovė, susiuvo, bet ne visai. Nieko daugiau nedarė, sakė, kad mirs. Pacientė sulaukė 80 metų, bet turi tik 60 metų, o tikrai sulauks 100 metų“.





„Pasižymėję“ slidininkai-ės, kuriems buvo įteikti MIKSTŪROS diplomai Davoje.



Gydytojų ansamblio vadovas daktaras Balukas, po dvikovės laimėjęs mikrofoną Davos naktiniame klube.



San Francisco „Vakarų Frontas“ taip atakavo rytiečius Davos žiemos seminare.



Garsusis plakatas, kuriuo buvo susidomėjusi Šveicarijos policija dėl nepadoraus užrašo...



Ilgos atminties St. Moritz arklys, užvežęs sniegui alergiškus lietuvius slidininkus ant kalno, buvo palaidotas šio viešbučio kieme.

XV-TAS PASAULIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS
IR

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS

SUVAŽIAVIMAS

1985 m. gegužės mėn. 25-26 d.

HARLEY HOTEL
OF CLEVELAND SOUTH
5300 Rockside Road
Independence, Ohio 44131
1-800-321-2323

PROGRAMA

Šeštadienis, 1985 m. gegužės 25 d.

9:00-4:00 Registracija.

10:00-1:00 Darbo posėdis.

1:00-2:00 Pietų pertrauka.

2:00 Suvažiavimo atidarymas

A. Dr. Jonas Stankaitis
Ohio Liet. gyd. d-jos pirm.

B. Invokacija
Kleb. Gediminas Kijauskas, S. J.

C. JAV ir Lietuvos himnai
Irena Grigaliūnaitė.

D. Dr. Juozas Šonta
PLGS ir ALGS pirmininkas.

E. Sveikinimai raštu
Dr. Dainius Degėsys
PLGS ir ALGS sekretorius.

3:15 Pagrindinės kalbos

A. Linas Kojelis, atstovas Baltųjų
Rūmų. "Lietuvių profesionalų
vaidmuo visuomenėje".

B. Dr. Rimvydas Šilbajoris
Dabartinė lietuvių literatūra.

Popietinė pertrauka.

* * *

Per visą suvažiavimą vyks "Gintaro"
meno galerijos paroda.

6:00 Pažinčių atnaujinimas ir
kokteiliai.

7:30 Meninė programa.
Atlieka Clevelando Vyrų Oktetas,
vadovaujamas Ryto Babicko.

8:00 Vakarienė ir šokiai.

Sekmadienis, 1985 m. gegužės 26 d.

10:00 Pamaldos Dievo Motinos Nuolatinės
Pagalbos bažnyčioje,
18022 Neff Rd., Cleveland, Ohio.

1:30 Mokslinės paskaitos
Dr. Jonas Daugirdas —
moderatorius.

A. Dr. Valdemaras Bergas
"Rheumatinio artrito gydymas
aukso tabletėmis".

B. Dr. Augusta Šaulytė
"Dabartinė pažanga gydyme per
anksti gimusių naujagimių".

C. Dr. Linas Sidrys
"Pažanga oftalmologinėje
chirurgijoje".

3:00 Pertrauka.

D. Dr. Birutė Balčiūnaitė
"Žandikaulio sąnario sutrikimai
ir jo gydymai".

E. Dr. Arvydas Vanagūnas
"Skrandžio ir žarnų kritiški
atvejai".

4:30 Antras darbo posėdis
Suvažiavimo uždarymas.

6:30 Korparacijų pasitarimai.

7:00 Vakarienė.

MEDICINA
3038 W. 59th St.
Chicago, IL 60629

