



MEDICINA

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SAJUNGOS ŽURNALAS
Nr. 2 (82) 1993



MEDICINA ALGSąjungos Źurnalas

Journal of American Lithuanian Medical Association

Nr. 2 (82) 1993

Redaktorius:

Vaclovas Źaulys, MD

Redakcinė kolegija:

Kazys Ambrozaitis, MD
Milda Budrys, MD
Saulius Jankauskas, MD
Kazimieras Rimkus, MD

Korespondentai:

Dainius Degėsys, DDS, Cleveland, OH
Juozas Kriaučiūnas, MD, Putnam, CT
Alenas Povilanis, MD, Montreal, Canada
Gailius Skrinskas, MD, Toronto, Canada

Redakcinės kolegijos nariai, tvarko atskirus skyrius

Spaudos darbai atlikti:

M. Morkūno spaustuvėje, Čikagoje

Straipsniai, korespondencijos, nuotraukos siunčiamos redakcijos adresu. Rankraščiai taisomi ar trumpinami redakcijos nuožiūra. Źurnalas išeina du kartu 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. Źaulys
2639 W. 86th St.
Chicago, IL 60652
312/776-7337

Administracija:

Irena Makštutis
6849 Highland
Palos Heights, IL 60463
708/448-8374

TURINYS

CD-ROM Lietuvai, ALGS Valdyba.....	1
Redakcijos ir Administracijos pastabos	2
Asimptominio storosios Źarnos vėžio tikrinimas, A. Vanagūnas	3
Herniologija Lietuvoje XIX amž. ir dabartiniu metu, V. Vaškėlis	6
Sveikatos apsauga, D. Giedrimienė	10
Lėtinio nuovargio sindromas, S. ir A. Pliopliai.....	15
Lietuvių Medicinos Muziejus, M. Budrienė	17
Technologija šių dienų medicininiuose bibliotekose, R. Kubiliūtė	18
Gydytojo problemos ir pavojai..., A. Garūnas.....	21
ALGS veikla, Red.	23
Mokslo ir Kūrybos Simpoziumas, V. Źaulys.....	27
Medicina Lietuvoje	30
Mokslo pakopomis, K. Rimkus.....	34
Mūsų mirusieji, K. Rimkus	37
Kronika, K. Rimkus, V.Š.....	39

Sekančiam numeriui medžiagą siųsti iki gegužės 1 d.

Viršelyje: V. Petravičius, Tremtiniai, ankstyva grafika.

Paskutiniame viršelyje: Vytauto Didžiojo paminklas Kaune. Fot. A. Ališauskas



CD-ROM LIETUVAI

Nors Amerikos Lietuvių gydytojų sąjunga (ALGS) remia selektyvius Lietuvos gydytojus-mokslininkus bei studentus, atvykusius gilinti žinių Amerikos ligoninėse ir universitetuose, valdyba nutarė aktyviai prisidėti prie medicinos mokslo Lietuvoje.

ALGS kartu su Lituaniškos Tyrimo ir Studijų centru Čikagoje planuoja organizuoti **centrinę medicinos video ir kitų vaizdinių priemonių biblioteką** Lietuvoje. Tikimės, kad bus Lietuvos gyventojų naudai, jei Lietuvos gydytojai ir kiti sveikatos profesionalai galės laisvai, langvai ir nemokamai pasinaudoti naujausiomis medicinos mokslinėmis video priemonėmis.

Pasiūlytas video juostelių rinkinys būtų laikomas centrinėje Lietuvos Medicinos Bibliotekoje Vilniuje, kuri aprūpina informacija 107 filialus (ligonines) visoje Lietuvoje bei Kauno ir Vilniaus klinikas. Ji aptarnauja visą Lietuvos sveikatos apsaugos personalą, net Vilniaus Medicinos fakulteto ir Kauno Medicinos Akademijos studentus ir profesūrą.

Norėdami parūpinti Lietuvos gydytojams patogesnę priėjimą prie video juostelių, planuojame, kad reikės įkurti šešis centrus įvairiuose miestuose, kurie galėtų pasiskolinti minėtas priemones iš centrinės Lietuvos Medicinos Bibliotekos.

ALGS jau konkrečiai pradėjo šį projektą. 1993 m. rugsėjo mėnesį nupirkome ir tiesiogiai įteikėme LMB direktorei Salvinijai Kocienei 12 metų MEDLINE CD-ROM medicinos bibliografinės data bazės kompiuterio prenumeratą. Padedant Lituaniškos Tyrimo ir Studijų centro pirmininkui dr. Jonui Račkauskui, pritraukėm dr. Lee Burchinal iš Arlington, Virginia, į projektą. Dr. Burchinal yra žinomas ir aktyvus mokslinių bibliotekų ir informatikos specialistas, kuris sėkmingai atliko panašius projektus Afrikoje. Rugsėjo mėnesį organizavo Bibliotekų ir informatikos konferenciją Vilniuje. Dalia Lukienė, dirbanti National Library of Medicine, Washington, DC sutiko sudaryti atitinkamą video juostelių bei mediciniškos kompiuterinės informatikos sąrašą. ALGS valdyba steigia narių gydytojų - specialistų patarėjų tarybą, kuri organizuos šio projekto vykdymą.

Kaip pastebėjote, šis vertingas darbas jau pradėtas. Nors turime entuziastingų planų ir įsipareigojusių planuotojų, šis projektas nebus sėkmingai įvykdomas be Jūsų dosnumo ir paramos. Projektui reikalinga sukelti 50 000 dol. kapitalo. Mes nuoširdžiai raginame visus kolegas/es prisidėti ir paremti ALGS veiklą. Auką galima nurašyti nuo federalinių mokesčių. Aukos siunčiamos:

LITHUANIAN RESEARCH and STUDIES CENTER
 Medical Studies Fund
 5620 South Claremont Ave, Chicago, IL 60636

ALGS valdyba



Redakcijos ir administracijos rūpesčiai

Redakcija ir administracija sveikina visus skaitytojus ir bendradarbius su Naujais 1994 metais ir linki visiems geros sveikatos ir sėkmės!

Administracija dėkoja visiems, kurie užsimokėjo prenumeratą ir parėmė žurnalą lėšomis. Medicinos metinė prenumerata kol kas tik \$10.00. Pavieniai gydytojai, nepriklausą draugijoms, prenumeratos mokestį prašomi siųsti redakcijos bei administracijos ar Lithuanian Research & Studies Centro adresu. Administracijai daug „Medicinų“ grįžta, už tai vėl turime paštui mokėti, nes žurnalą siuntinėjame JAV „Bulk rate“, kitur siunčiant, kaina dešimteriopai didesnė, užtat mums reikalingas tikslus adresas!

Redakcija ypatingai dėkinga šio numerio bendradarbiams kolegoms A. Vanagūnui, V. Vaškeliui, D. Giedrimienei, S. ir A. Pliopliams, A. Garūnui ir R. Kubiliūtei. Redakcija džiaugiasi, kad dr. Saulius Jankauskas sutiko įsijungti į redakcijos kolegiją. Dr. Jankauskas augo ir išsimokslino Detroite, Michigan. Dabar jis gyvena ir verčiasi rekonstrukcine-kosmetine chirurgija Longwood (netoli Orlando), Floridoje.

Redakcija tikisi ši pavasarį atiduoti spaudai naują laidą **Išeivijos Lietuvių gydytojų adresyno**. Adresyną siuntinėsime veltui visiems užsimokėjusiems nario arba „Medicinos“ prenumeratos mokestį.

Daugelis teiraujasi, koks **ALGS metinis nario mokestis**. 1991 m. ALGS suvažiavime buvo nutarta, kad dirbantieji — aktyvūs praktikoje moka 100 dol. metams, o pensininkai — 50 dol.

Užsimokėjusiems nario mokestį, įskaitoma "Medicinos" prenumerata ir ALGS adresynas, kuris pasirodys 1994 m. pradžioje. Kitiems, nesumokėjusiems nario mokesčio, "Medicinos" prenumerata metams 10 dol., o adresyno kaina dar nenustatyta.

Proga užsiprenumeruoti ir tuo paremti Lietuvos "Mediciną"

Lietuvos "Medicinos" redakcija siūlo užsiprenumeruoti jų leidžiamą žurnalą. **Kaina 30 dol.** metams. Prenumeratos pinigus siųskite mūsų "Medicinos" adresu, mes persiūsime jiems pinigus (nes kol kas mažomis pinigų sumomis persiuntimas yra brangus, komplikotas ir nesaugus). Žurnalas dabar išleidžiamas kas mėnesį ir darosi įdomus. Čekius rašyti: "Medicina", 2639 W 86th St., Chicago, IL 60652.

Asimptomatinio storosios žarnos vėžio tikrinimas



Arvydas Vanagūnas MD

Northwestern University, Medical School, Chicago, IL

Storosios žarnos vėžys (SŽV) yra viena pagrindinių mirtingumo priežasčių Amerikoje. Daugiau kaip 60, 000 žmonių kasmet miršta nuo SŽV. Jei jį būtų galima nustatyti ankstyvoje stadijoje, ligonių mirtingumas tikriausiai būtų mažesnis. SŽV dažniausiai išsivysto iš jau esančių priešpiktybinių adenominių polipų. Ta žarnų mukozės evoliucija, iš adenomos į vėžį, trunka maždaug 7 - 10 metų. Ši žarnos auglio natūrali lėta evoliucija duoda nepaprastą galimybę anksti vėžį diagnozuoti ir išgydyti. Šios mano paskaitos tikslas yra kritiškai išnagrinėti ankstyvos diagnozės naudingumą. Yra daug duomenų apie SŽV atradimą ir diagnozę, tačiau mokslininkai dar neįrodyta, kad vėžio suradimas tiesiog atitiktų vėžio išgydymą ir žmogaus gyvenimą prailgintų. Mano komentarai liečia žmonėse vėžio atradimą — tai būtų pacientuose turinčiuose vidutinę riziką susirgti SŽ vėžiu. Žmonės, turį neabejotiną riziką (galimybę) susirgti SŽ vėžiu, tokie būtinai turėtų būti tikrinami:

1) ilgai sergantys kolitu. Ligoniai sergantys žaizdiniu (ulceratyviniu) kolitu, ar išplitusiu granulomatoziniu (*Crohn*) kolitu,

2) *Familial adenomatous polyposis* gali būti SŽV priežastis,

3) ligoniai turintys *Lynch sindromą* — tai paveldimas SŽV, nesusijęs su polipais. Šis sindromas nėra retas, tai autosomiškai dominuojantis vėžys, kuris išsivysto genetiškai, jau-

niems žmonėms storojoje žarnoje, skrandyje ir moterų genitaliniuose organuose.

4) Žmonės anksčiau turėję adenominius polipus.

5) Ligoniai, kurių šeimos istorija rodo, kad pirmo laipsnio jauniems (mažiau kaip 50 m.) giminėms išsivystė SŽV. Gal būt, tai vaizduoja *Lynch* sindromo nepilną penetraciją.

Įvairios profesinės organizacijos, jų tarpe ir *American Cancer Society*, rekomenduoja, kad vidutinės rizikos žmogui, vyresniam kaip 50 m., kasmet būtų daroma išmatų (PKI) analizė ir kas 3 - 5 metai sigmoidoskopija. Šios rekomendacijos paliečia nemažą visuomenės dalį.

Išmatų analizė slaptam kraujavimui žarnose nustatyti, ieškant vėžio, yra svarbi, kadangi 1) yra pigi, 2) lengvai padaroma ir 3) kraujas išmatose parodo, kad pacientas gal jau serga vėžiu arba turi didelį priešpiktybinį adenominį polipą. Nors ir lengvai išmatų kraujo tyrimas padaromas, pigumas yra klaidinantis. Jeigu atitinkama dalis ligonių turi netikrai pozityvius (*false positive*) išmatų rezultatus ir jų SŽ yra radiologiškai arba endoskopiškai patikrinamos, tai matome, kad išmatų analizės kaina pasidaro gana brangi. Moksliniai tyrinėjimai rodo, kad tarp 2 - 6% tiriamų žmonių turės pozityvius išmatų kraujo rezultatus. Tačiau iš tų 2 — 6% tik labai mažas procentas — maždaug tik 5% — turės SŽ vėžį. Pvz., jei iš 1000 žmonių grupės 20 - 60 išmatose rastas kraujas, juos ištyrę rentgenu ir endoskopu, rasime, kad 1 iki 3 turinčių vėžį. Nors išmatų tyrimas pats savaime pigus, didžioji dauguma išlaidų surišta su žarnų PKI tikrinimo diagnostiniu įvertinimu, pozityvi prediktyvinė vertė yra labai maža — 4%, tai reiškia, kad 96% pacientų, kurie turi PKI, neserga vėžiu. Tiems, kurie turi teigiamus išmatų rezultatus, reikės padaryti 40 kolonoskopijų, kurių kaina maždaug 80000 dol., atrastam vienam vėžio atvejui. Ligoniai, sergantys tiksliai nustatytu SŽ vėžiu, paslėptas kraujas išmatose (PKI) yra atrandamas tik 50% at-

vejų. Taigi matome, kad nors PKI tyrimo statistinis jautrumas (*sensitivity*) ir prediktyvinė nauda surasti vėžį yra menka, gal būt, išmatų kraujo tyrimas atras nepiktybinius žarnų sužeidimus, kurie laikui bėgant gali išsivystyti į vėžį? Gal išmatų tyrimas tikėtinau atras žarnos adenominius polipus? Bent galima taip spėlioti. Statistika nėra tokia optimistiška. Neseniai Mayo klinikos mokslininkų paskelbti rezultatai parodė, kad PKI analizė nesugebėjo atrasti kraujo 93% ligonių su aiškiai atrastais žinomais SŽ polipais. Tačiau ir dideli, 2 cm dydžio ir didesni polipai, kai piktybinio židinio galimybė jau beveik 50% , buvo atrasti tik 20% atvejų. Čia jau susidaro 16% tikimybė, kad galima aptikti SŽ vėžį, o 84% ligonių PKI analizė neparodo patologiškai reikšmingo žarnų kraujavimo.

Nors PKI yra menko jautrumo ir ne visai užtikrina SŽ vėžio diagnozę, vis dėlto PKI analizė sumažina asyptomatiniams visuomenės nariams SŽ vėžio galutiną mirtingumą.

Dr. Mendel 1993 m. pastebėjo, kad ligoniams tikrinant PKI kas du metus, mirtingumas nuo SŽ vėžio buvo 33% mažesnis. Šis perspektyvinis mokslinis tyrinėjimas yra svarbus ir įtikinantis. Buvo atliktas 46 000 asmenų.

Nors rezultatai ir svarbūs, bet yra savotiški. PKI tyrimo kortelės (tepinėliai) buvo *rehydrated* ir 9,8% atvejų rezultatai buvo aiškiai pozityvūs ir 92% jautrumo nėra tipiškai rezultatai, ypač palyginus su kitais, plačios apimties tyrinėjimais. Nežiūrint to, mirtingumo sumažėjimo rezultatai yra svarbūs, ypač kad jį patvirtina ir kiti tyrinėtojai.

Daug laiko galima praleisti diskutuojant tyrinėjimų jautrumą, specifiškumą ir pozityvią prediktyvinę vertę, bet reikia pabrėžti, kad, norint įrodyti SŽ vėžio suradimo programos vertingumą, reikia įrodyti, kad tos programos sumažina ligonių mirtingumą, atrandant vėžį ankstyvesnėj formoje. Sigmoidoskopija būtų efektingas vėžio diagnozavimo metodas, jeigu dauguma SŽ auglių atsirastų SŽ gale, sigmoidoskopo matomumo ribose. Kolonoskopija ir pilnas SŽ patikrinimas įrodo, kad vėžiai ir polipai gali būti bet kur SŽ ir mažiausiai 50% auglių yra nepasiekiami sigmoidoskopu.

Keleto gydytojų-mokslininkų nuomone, sigmoidoskopija būtų daug vertingesnė, jei SŽ vėžiu sergančiųjų, rodiklinis (*index lesion*) polipas būtų kairioje SŽ pusėje. Tokių polipų atradus, būtų daromas pilnas SŽ radiologinis arba endoskopinis patikrinimas.

Klausimas, kaip dažnai SŽ vėžiu sergančiųjų rodiklinis polipas būna kairioje SŽ pusėje, buvo išnagrinėtas trijose studijose.

Sveiki, asimpominiai asmenys, kurių šeimos nariai neserga vėžiu, ir kurių išmatose nėra kraujo buvo atidžiai ištirti kolonoskopu. Anot dr. Liebermano, 42% ligonių su adenominiu polipu kairėje SŽ pusėje turėjo proksimalinį polipą, ir 28% ligonių, be jokio polipo kairėje žarnos pusėje, irgi turėjo adenominį polipą proksimalinėje žarnos dalyje. Suderinę visas tris studijas, matome, kad nors sigmoidoskopu ir atrandi polipą rektosigmoide, kitų, proksimalių navikų tikimybė yra ne daugiau kaip 50%. Taigi, vien tik sigmoidoskopu neimanoma tiksliai nustatyti visą SŽ būklę.

Dr. Selby 1991 m. tyrinėjo sigmoidoskopi- jos reikšmę SŽ vėžiu mirtingumo sumažinimui. Tyrinėjimo metodika buvo retrospektyvi — *case control* forma. Perspektyvinė tyrinėjimo metodika, nors ir tikslesnė, bet yra sudėtingesnė nes sigmoidoskopija yra invazinė procedūra ir ne visiems gydytojams ir ligoniams pilnai priimtina. Prospektyvinio tyrinėjimo statistikos reikalavimai yra pritraukti labai didelį skaičių dalyvių. Selby aiškiai parodė, kad per paskutinį dešimtmetį 30% sigmoidoskopuotų ligonių, rizika susirgti fatališku SŽ vėžiu buvo mažesnė. Tačiau šie duomenys buvo apriboti tik tais SŽ vėžio atvejais, kai augliai buvo lengvai pasiekiami sigmoidoskopu. Dr. Selby, peržiūrėjęs duomenis, padarė kitą įdomią išvadą: paciento tikrinimas sigmoidoskopu kas dešimtmetį yra taip pat efektingas, kaip dažnesnis patikrinimas.

Sigmoidoskopija praleidžia 50% auglių. Bet optimistai sako, kad sigmoidoskopu atrandama 50% auglių.

Reikėtų paminėti, kad:

- 1) ligoniai ne visuomet lengvai priima procedūrą, ypač pakartotinę;
- 2) ne visi gydytojai moka sklandžiai atlikti procedūrą, ir

3) sigmoidoskopija yra brangi: — gydytojo honoraras, brangūs įrenginiai, aparatūra.

Patikrinti visus 60 milijonų amerikiečių vyresnius nei 50 m. amžiaus — didelis projektas. Paslėpto kraujo išmatose (PKI) tyrimai — 300 mil. dol. Sigmoidoskopija, kukliai skaičiuojant, 1,2 bil. dol. Maždaug 3% ligonių bus rastas paslėptas kraujas, reikės daugiau žarnų tikrinimo — 900 mil. dol. Maždaug susidarys 2,4 bilijonai dol. Tai tiesioginė suma. Netiesioginių išlaidų — ligonių prarastas darbo laikas ir t.t. — milžiniškos sumos.

Jei darytume visuotinį patikrinimą, tikrinant tik žmones virš 65 m. — išlaidų mažiau. Kasmet tikrinant slaptą kraują išmatose — prailginant gyvenimą 1 metus, kainuotų 35 000 dol., pridėdant kas 2 - 3 m. sigmoidoskopiją — prailginant gyvenimą 1 metus, kainuotų 43 000 dol.

Peržiūrėjus prieinamus mokslinius duomenis, praktikuojančiam gydytojui būtų galima pasiūlyti: PKI patikrinimas nėra jautrus nei tikslus diagnostinis tyrimas, kuriuo dėka atrandame tik 10% adenominių, priešpiktybinių polipų. SŽ vėžį surasti daugiau padeda — net 50%. PKI daug yra klaidinančiai pozityvių reakcijų ir pozityvinio prediktyvumo vertė yra bloga — 5 -10%. Nors PKI tyrimas nebrangus, šiek tiek sušvelnina tokius menkus rezultatus, reikia atsiminti, kiek kainuoja tų klaidingų rezultatų pilnas išaiškinimas. Nesenai pranešti duomenys apie SŽ vėžio mirtingumo sumažinimą yra labai svarbūs ir, jei tie įrodymai pasitvirtins, tai argumentas apie profilaktinį SŽ vėžio patikrinimą bus gerokai pagerintas.

Sigmoidoskopijos pagalba tiksliai atrandamas vėžys, bet praleidžia 50% vėžių ir priešpiktybinių polipų. Procedūra yra labai brangi. Tik vienas mokslinis tyrinėjimas aiškiai įrodo sigmoidoskopijos reikšmę sumažinant mirtingumą nuo vėžio.

Aš manau, kad asimptomatinių žmonių, neturinčių rizikos faktorių vėžiui — profilaktinis tikrinimas SŽ vėžiui atrasti, šiuo metu turi ribotą naudą. Poros tyrinėjimų duomenys įtarė mirtingumo sumažinimą. Jei tie duomenys pasitvirtins, rekomendacijos profilaktiniam patikrinimui bus gerokai pastiprintos. Yra tikras

pavojus ir galimybė, kad, dėl sveikatos draudimo reformos ir finansinių suvaržymų, profilaktiniai patikrinimai nebus apmokami.

Jau dabar gydytojas turėtų painformuoti savo pacientus apie SŽ vėžio tikrinimo neaiškumus ir šeimos gydytojas padės išspręsti daug neaiškumų.

Man atrodo, kad ateityje gerokai paaškės ligonio rizika apie SŽ vėžį. Jei žinotume individo riziką, daug lengviau galėtume nustatyti vėžio tikrinimo intensyvumą. Žmogus, neturįs vėžio rizikos faktorių, nieko nelaimi iš tikrinimo, net jeigu tyrimų veiksmingumas yra 100%. Ateityje molekulinė genetika aiškiai nustatys storosios žarnos vėžio galimybę. Genetikoje jau žinomi genai kurie reguliuoja enzymų veikimą ir proteinų gamybą. Vieni jų veikia skatindami vėžio atsiradimą, kiti stabdo. Žmogaus rizika susirgti SŽ vėžiu priklauso nuo balanso tų molekulinų faktorių. Aš manau, kad ateityje galėsime kraujuje matyti tuos faktorius ir aiškiau nustatyti paciento riziką. Molekuliniai tyrinėjimai perims dabar neaiškius vėžio rizikos įrodymus.

Colorectal Cancer Screening of Asymptomatic Individuals. A. Vanagūnas, MD. (Summary)

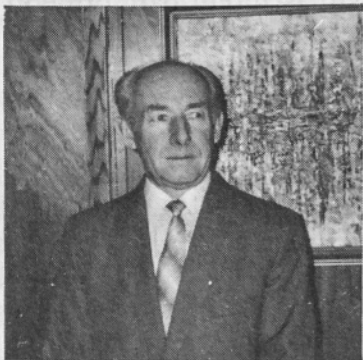
Colorectal cancer is the second most common of the potentially fatal cancers in the United States. If found at an early stage, 5 year survival is excellent, but only a minority of cancers are found early. Screening of colon cancer with fecal occult blood testing and flexible sigmoidoscopy have gained widespread acceptance, although the data supporting their diagnostic usefulness is limited. Even more controversial is the fact that these expensive screening procedures have not clearly demonstrated reduction in mortality from colorectal carcinoma. Routine screening of asymptomatic individuals without known risk factors may not be justified at this time.

Dr. A. Vanagūnas, gimė Augsburgėje, Vokietijoje. BS iš anglų literatūros 1969 m. Illinois universitete. 1973 m. baigė medicinos studijas Illinois universitete. 1976 m. gavo vidaus ligų specialybės diplomą, gastroenterologijoje. Nuo 1980 -1985 vertėsi bendra medicinos praktika Čikagoje. Nuo 1985 m. medicinos profesorius Northwestern universiteto medicinos fakultete. Nuo 1988 m. klinikinės praktikos vedėjas Northwestern Medical Faculty Foundation. Nuo 1990 m. vidaus ligų departamento vedėjo pavaduotojas Northwestern Memorial Hospital, Čikagoje.

Herniologija Lietuvoje XIX amžiuje ir dabartiniu metu

Valdas Vaškėlis MD

Kauno Medicinos Akademija, Bendrosios chirurgijos katedra



Herniologija tai nevisai lietuviškas pavadinimas. Tačiau naudojame, kaip ir daugelyje šalių priimtu lotynišku pavadinimu — hernia. Lietuviškai hernia vadinasi išvarža. Daugelis sako, kad tai trūkis. Trūkis netikslus pavadinimas, nors ir anglų šnekamojoje kalboje *hernia* vadinama *rupture*.

Išvarža dažnas susirgimas. Amerikiečių gydytojų duomenimis vienas iš penkių vyrų ir viena iš penkiasdešimties moterų serga priekinės pilvo sienos išvarža. Yra skaitoma, kad Lietuvoje išvaržomis serga 4-5% gyventojų. Gali būti, kad šie duomenys yra nevisai tikslūs.

Išvaržos gydymo istorija yra sena. Egiptiečiai 1500 m. iki mūsų eros rašė apie išvaržą (Eberso papirusas). Hipokratas (400 m. pr. m. e.) diagnozuodavo išvaržas. Celsas 40 mūsų eros metais, įstrigus išvaržai siūlė naudoti bekraujį atstatymą (*taxis*), o esant laisvai išvaržai — nešioti bandažą. 1556 m. P. Franco (barzdaskutys) išvaržai įstrigus, mėgindavo papjauti išvaržos įstrigimo žiedą. P. Pott nuo 1757 m. aktyviai siūlė operuoti įstrigusias išvaržas (II), nors pagrindinis gydymo būdas visvien yra įstrigusios išvaržos (II) atstatymas. A. Cooper, 1804 m. išleido monografiją apie femoralines išvaržas.

Per paskutinius du šimtmečius Lietuvos chirurgai daug padarė išvaržos gydymo srityje. Chirurgija senovės Lietuvoje buvo savito pobūdžio. Iki XVI a. pradžios Lietuvoje nebu-

vo gydytojų bei chirurgų, turinčių medicininių išsimokslinimą, nors pavieniai gydytojai Lietuvoje tuo laiku jau dirbo. Yra duomenų, kad nuo XVI a. pradžios chirurgija Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, vertėsi barzdaskučiai-chirurgai. Negalime teigti, kad jų Lietuvoje nebuvo ir ankstesniais metais. Lietuvoje barzdaskučiai-chirurgai buvo gerbiami. Reikia manyti, jie gydė ir išvaržas, priimtais Europoje metodais, jas atstatant (*taxis*).

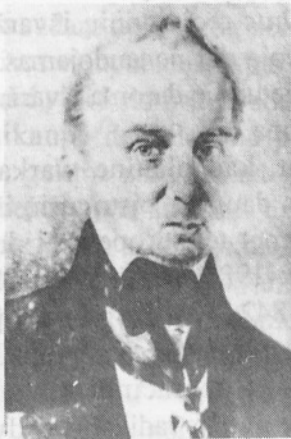
Vilniaus universitete 1781 m. buvo įkurtas medicinos fakultetas ir tuos metus galime laikyti mokslinės chirurgijos pradžia Lietuvoje. Diplomuoti medicinos gydytojai išvaržų gydymu susidomėjo XIX a. pradžioje. Tuo laiku išimtinai buvo domimasi tik komplikuoju išvaržų, t. y. II gydymu bei jų diagnostika. Kad tie klausimai tuo laikotarpiu buvo labai aktualūs, rodo faktas, kad XIX a. pradžioje Vilniaus universitete buvo apgintos trys disertacijos šia tematika.

Mokslo apie išvaržas pradžia Lietuvoje reikia laikyti XIX a. pradžią, kai 1812 m. Vilniaus universitete buvo apginta pirmoji Mykolo T. Križanovskio disertacija "De Bubonocelle". apie kirkšnies išvaržų gydymą. Pavadinimas yra iš gilios senovės, kai bet kokį iškilimą kirkšnyje vadino bubonu. Nors nuo 700 mūsų eros metų. Paulius iš Eginos pradėjo skirti kirkšnies išvaržą nuo bubono, bet pavadinimą *bubonocelle* dar ilgai medikai naudojo.

Ši M. Križanovskio herniologijos disertacija buvo pirmoji ne tik Lietuvoje, bet ir visoje Rytų Europoje. M. Križanovskis kalba praktiškai tik apie II, bet gydymui siūlo naudoti tik II atstatymą (*taxis*).

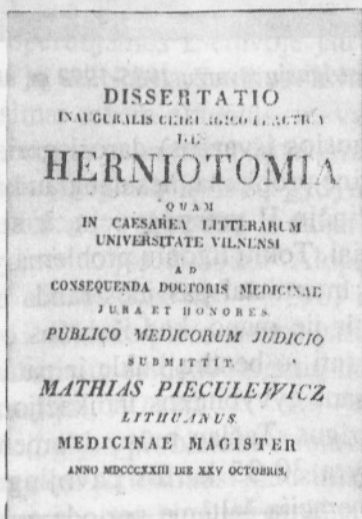
Vėlesnio dešimtmečio laikotarpiu Vilniaus universitete buvo apgintos dar dvi disertacijos apie išvaržas. 1820 m. Valentinas Čerminskis apgynė disertaciją "De hernia inguinalis congenita". Autorius nagrinėjo įvairias kirkšnies išvaržas, jų tarpe ir įstrigusias. Jis siūlė chirur-

ginį gydymą, kai ilgai naudotas bekraujis atstatymas neduoda rezultatų. Taip teigti V. Čerminskis turėjo pagrindo, kadangi Vilniaus universiteto chirurgijos profesorius Vaclovas Pelikanas 1818 m. atliko pirmą II operaciją Lietuvoje ir vėliau šį metodą naudojo, propagavo ir kaip ją atlikti, mokė savo bendradarbius. II vėliau operavo ir prof. K. Porcianko.



Prof. V. Pelikanas

Prof. V. Pelikanas, buvo kilęs iš Gardino, mokėsis St. Peterburge. Čia ir dirbo akademiko J. Bušo klinikoje. Nuo 1817 m. vadovavo Vilniaus universiteto chirurgams. Vėliau buvo paskirtas Vilniaus universiteto rektorium. Jo veikla vertinama prieštarai, nes jis prisidėjo prie Vilniaus universiteto uždarymo 1932 metais, nors kai kas su ta nuomone nesutinka.



Dr. Mato Pieculevičiaus disertacijos diplomas.

Aktyvus II gydymas buvo akstinas M. Pieculevičiui paruošti disertaciją "*De Herniotomia*", kurią jis apgynė 1823 m. Joje autorius nagrinėja tik operacinę įstrigusųjų kirkšnies išvaržų gydymą, nors užsimena ir apie bambos išvaržas.

Kaimyninėje Latvijoje pirmoji operacija, esant II, padaryta 1829 metais. Estijoje, Tartu (Dorpato) universitete pirmoji disertacija apie II buvo apginta 1823 metais.

Pirmosios disertacijos apie II kituose Rusijos imperijos miestuose apgintos vėliau nei Vilniuje: 1862 m. A. Finkelšteino, 1875 m. — V. Karpečenko, 1876 m. — A. Sakovino, 1891 m. — V. Lisianskio, 1892 m. G. Ceidlerio, 1895 m. — V. Zykovo. Šie duomenys visai pagrįstai leidžia teigti, kad Lietuva, tiksliau, Vilnius yra herniologijos lopšys visoje Rytų Europoje. Paskutinis Vilniaus Medicinos akademijos chirurgijos profesorius Petras Koženenevskis aktyviai propagavo laisvų išvaržų operacinį gydymą ir pirmą operaciją, esant laisvai išvaržai Lietuvoje atliko 1842 metais.

1842 m. uždarius ir Medicinos akademiją, medicinos vystymasis, kaip teigia kai kurie to laikotarpio tyrinėtojai, sustojo. Tačiau negalima su tuo visai sutikti. Kad Vilniuje chirurgija buvo pakankamai aukšto lygio ir vėlesniais dešimtmečiais rodo faktas, kad, praėjus tik 9 metams po to, kai italas prof. E. Bassini 1884 m. pasiūlė kirkšnies išvaržų radikalų gydymo būdą, Vilniuje 1893 metais jį pirmą kartą panaudojo dr. O. Dembovskis.

Išvarža yra chroniškas susirgimas ir ne labai kenksminga ligoniui. Tik didelė išvarža trukdo žmogui aktyviai judėti. Išvarža yra pavojinga savo komplikacijomis, ypač išvaržai įstrigus. Šios komplikacijos dažnumas dalinai rodo medicinos lygį šalyje, žmonių medicininio sąmoningumo lygį. Tai lyg medicininė socialinė problema.

Po ilgos rusų priespaudos, 1918 m. buvo atkurta Lietuvos nepriklausomybė. Lietuvoje buvo mažai gydytojų, ligoninių, vaistų, buvo bloga sanitarinė būklė. 1919-1921 m. ligoniai, sergą II, sudarė 30,9 iki 35% visų išvaržų. Jie gydytis atvykdavo per vėlai, po 2-4 parų, po

ilgų mėginimų II atstatyti. Tokių ligonių mirštamumas siekė net 25,8%, t.y. mirdavo kas ketvirtas ligonis. 1920 m. išvaržos operacija ir šaltame periode, t. y. laisvos išvaržos operacija, buvo laikoma sudėtinga ir pavojinga, mirštamumas siekė 7,4%. Tuo laiku chirurginis aktyvumas Lietuvoje buvo nedidelis; 1921—24 m. išvaržų operacijos sudarė vieną trečdalį visų Kauno m. liginėse atliekamų operacijų. Taigi, ir tuo laiku laisva išvarža buvo gydoma operaciniu būdu, tik nepakankamai aktyviai. Ligoniai sergą II atvykdavo vėlai, 20% atvykdavo po paros išvaržai įstrigus. Planinių išvaržų operacijų mirštamumą Lietuvoje chirurgams pavyko sumažinti iki 1,48%. Lietuvos chirurgai II laikė labai aktualia problema, ieškojo sprendimų. 1936-1939 m. ligoniai sergą II sudarė 20-25% visų išvaržų operacijų, t. y. kas ketvirtas ligonis buvo operuojamas dėl išvaržos, buvo operuotas išvaržai įstrigus, kaip tuo metu rašė prof. Vladas Kuzma, mirštamumas po II operacijų siekė 12%.

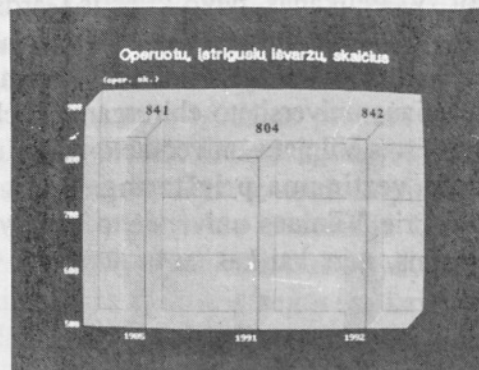
1975-1990 m. visų išvaržų operacijų tarpe operacijos dėl II sudarė 11-15%. Kauno klinikos ir aptarnaujamos teritorijos duomenimis per paskutinius du dešimtmečius suaugusių žmonių dėl II operacijų sudarė 7,5—8% visų išvaržų operacijų. Tame pačiame laikotarpyje mirštamumą, sergant II, pavyko sumažinti iki 3%.

Duomenys patikimai koreliuojasi ir galima padaryti išvadą, kad, norint sumažinti II skaičių, reikia sumažinti ir ligonių, sergančių išvarža, skaičių, t. y. ligonį, sergantį išvarža, laiku operuoti, kol išvarža nesusikomplikavo, kol neįstrigo.

Chirurgai kasmet atlieka palygint daug išvaržų operacijų. JAV per metus padaroma daugiau kaip pusė milijono išvaržos operacijų (1) - viena tokia operacija tenka vienam iš 450 žmonių. Lietuvoje viena išvaržos operacija tenka 680 žmonių ir dabar sudaro 5% visų atliekamų operacijų. Kasmet atliekama daugiau 5000 laisvos išvaržos operacijų. Jų kasmet daugėja (1990 — 4695; 1991 — 5041; 1992 — 5604). Manome, kad tokių operacijų skaičius turėtų būti didesnis — viena 500 žmonių. Per metus Lietuvoje turėtų būti operuojama 7500 ligonių.

Išvaržos vartų plastika atliekama įvairių autorių pasiūlytais metodais. Kirkšnies išvaržų atvejais dažniausiai naudojamas *Bassini* metodas, Amerikoje jis vadinamas *Marcy-Bassini* metodu. Naudojame ir kitų autorių siūlytus metodus — *Halsted*, *Mayo*, *Andrews*, o paskutiniu metu — *McVay* ir *Shouldice*. Paskutiniu dešimtmetčiu naudojama daugiasluoksnė audinių plastika, kuri padėjo sumažinti išvaržų recidyvų skaičių. *Illinois* universiteto prof. *L. Nyhus* recidyvinių išvaržų gydymo būdas Lietuvoje dar nenaudojamas. Nuo 1993 m. vidurio Lietuvoje daroma išvaržų plastika ir per laparoskopą.

Nežiūrint, kad planine tvarka operacijų atliekama vis daugiau, įstrigusių išvaržų nemažėja. Kasmet tenka operuoti daugiau 800 tokių ligonių: 1985 m. — 841; 1990 — 804; 1992 m. — 842. Vis daugėja pagyvenusių ir senų, išvarža sergančių, žmonių. O tas rodo, kad aktyvumas operaciniu būdu gydyti išvaržas (tai vienintelis radikalus gydymo būdas) Lietuvos respublikoje yra dar nepakankamas.



Operuotų įstrigusių išvaržų 1985-1992 m. skaičius

II (įstrigusios išvaržos) darosi geriatrine ir gerontologine problema, nes daugiau kaip 60% ligonių turinčių II yra pagyvenę ir seno amžiaus ligoniai. Tokių ligonių problema yra daugiabraunė. Internistai pas juos randa eilę kitų susirgimų, ir jie mano, kad išvaržos operacija gali pabloginti jų bendrą būklę ir pataria operuoti tik esant gyvybinėms indikacijoms, t. y. išvaržai įstrigus. Tačiau mūsų duomenimis, II operacija yra 30-35 kartus pavojingesnė už išvaržos operaciją šaltame periode, o seniems

žmonėms dar pavojingesnė. Mirštamumas įstrigusių išvaržų atvejais svyruoja nuo 2,2 iki 3,5%, kai tuo tarpu planinės išvaržos operacija mirtinas komplikacijas sukelia labai retai, mirštamumas yra procento dešimtųjų ar net šimtųjų dalių ribose (0.12 - 0,07%)

—Pagyvenusių ir senų žmonių išvaržų gydymo problema domimės jau daugelį metų. Ji labai aktuali ir šiandien. Pagyvenusių žmonių daugėja, jie sudaro apie vieną penktadalį, vieną šeštadalį visos visuomenės. Apie tai kalbėjome ir VII Lietuvių mokslo ir kūrybos simpoziume. Dabar susikaupė dar didesnė patirtis. Remdamiesi ja, galime sakyti, kad gerai paruošti pagyvenę bei senyvo amžiaus ligoniai planinę išvaržos operaciją pakelia gerai. Manome, kad ligonio amžius nėra kliūtis išvaržos operacijai. Paskutiniaisiais metais operavome išvaržas planine tvarka daugiau kaip 400 ligonių, vyresnių nei 70 metų, apie 150 — vyresnių nei 80 m. ir 30 ligonių vyresnių nei 90 m. Dauguma jų buvo su širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemų negalavimais. Dalis ligonių buvo persirgę miokardo infarktu, keletas buvo po kraujono sušalimo širdies operacijų. Gydymo rezultatai geri. Pooperacinis mirštamumas siekia 0,16%; kai tuo tarpu to paties amžiaus mirštamumas po II operacijos siekia 9% ir daugiau. Taigi, seno amžiaus ligoniams operacijos, esant II, yra 50 ir daugiau kartų pavojingesnės nei planinės išvaržos operacijos.

Nežiūrint, kad nuo pirmųjų II operacijų atlikimo Lietuvoje praėjo 175 metai, o laisvos išvaržos operuojamos Lietuvoje jau 150 metų ir kasmet jų atliekama daugiau, išvaržų gydymo klausimai tebėra aktualūs, ir, vystant herniologiją, neatsiejamai turi būti nagrinėjami tiek laisvų, tiek įstrigusių išvaržų gydymo klausimai. Herniologijos tematika ir dabar Lietuvoje ginamos disertacijos. J. Šošas "Aloplastika gydant pilvo sienos išvaržas" — 1967 m. Valdas Vaškelis "Priekinės pilvo sienos įstrigusios išvaržos (istorinių, epidemiologinių ir klinikinių aspektų studija), 1971 m.

Herniologijos problemos Lietuvoje pilnai nėra išspręstos. Aktualiausi klausimai yra šie:

1. Aktyviau išaiškinti sergančius priekinės pilvo sienos išvaržomis ir laiku juos išoperuoti planine tvarka.

2. Kadangi daugiau kaip 60% įstrigusia išvarža sergančių ligonių, yra pagyvenę ir senyvo amžiaus, tai ši herniologijos geriatrinė problema turi būti sprendžiama senyvo amžiaus išvarža sergančius ligonius, aktyviai operuojant planine tvarka, nelaukiant kol išvarža įstrigs. Senyvas amžius nėra kontraindikacija išvaržos planinei operacijai.

Herniology in Lithuania in nineteenth century and nowadays (Dr. V. Vaškelis)

Summary

It is estimated that in Lithuania today ~ 5% of the population have herniae, a statistic similar of other countries including US. Although records of hernia treatment can be found recorded even in ancient Egypt, the beginnings of present day therapy in Lithuania (as in the rest of Europe) occurred in the beginning of the 19th century.

The school of medicine, Dept. of Surgery at the University of Vilnius was at the forefront in developing the surgical approach to the management of herniae.

In general, the hernia can be thought of as a chronic problem. In most cases there is very little effect on quality of life. The minority of patients who experience incarceration however the morbidity and even mortality is significant — especially in emergent situations. Currently, worldwide, the herniorrhaphy is one of the most frequently performed operations. In Lithuania it comprises up to 15% of all surgeries performed. A newer approach is to perform these repairs electively, especially in the elderly, and inherently high risk population. Such a philosophy has been successful in reducing mortality ~ 30-fold, to about 0.12% even though the actual numbers of operations has remained the same.

Dr. Vaškelis discusses some specific procedures and trends for the future.

Dr. Valdas Vaškelis, gimęs 1933 m. Kaune. 1957 m. baigė Kauno medicinos institutą. Dirbo Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninėje chirurgu. Nuo 1963 m. Kauno Medicinos akademijos bendrosios chirurgijos katedroje, 1974 - 1986 m. tos katedros vedėjas. 1972 m. docentas, 1991 m. e. profesorius toje pat katedroje. 1969-1976 m. — gydomojo fakulteto prodekanas. 1971 m. apgynė kandidatinę disertaciją įstrigusių išvaržų klausimais. Paskelbęs per 250 mokslinių publikacijų. Vadovėlio "Klinikinė chirurgija" bendraautorius. Skaitė keliolika pranešimų chirurgų konferencijose ir suvažiavimuose. 1993 m. skaitė paskaitą "Herniologija Lietuvoje" VIII Lietuvių Mokslo ir Kūrybos simpoziume, medicinos sekcijoje, Čikagoje-Lemonte, IL.

SVEIKATOS APSAUGA LIETUVOJE

Jos problemos žiūrint iš kardiologo pozicijos

Dalia Giedrimienė MD, PhD

Kauno Medicinos Akademija, St. Joseph College, West Hartford, CT



1. Šiandieninė sveikatos apsaugos būklė Lietuvoje.

2. Pagrindinės problemos ir uždaviniai reorganizuojant sveikatos apsaugą:

1. Ką turi ir ką gali daryti gydytojas?
2. Koks yra finansavimas ir kaip jis gali keistis?
3. Kur slypi Lietuvos medicinos esmė?
4. Kokia ir kur labiausiai reikalinga pagalba?
5. Kokia jaunų gydytojų padėtis ir kokios perspektyvos?
6. Kas turi spręsti Lietuvos žmonių sveikatos reikalus?

3. Kokios reformų įgyvendinimo perspektyvos?

Pasaulyje nėra šalies, kurioje sveikatos apsauga būtų ideali. Net ir labiausiai išsivysčiusios šalys, kaip JAV, Anglija ar Japonija, turi daug problemų šioje srityje ir yra priverstos daryti daug pakeitimų. Lietuvai tai dar aktualiau ir sunkiau, nes sveikatos apsaugos reformavimas susijęs su visuomeninės santvarkos pasikeitimu ir vis tebėra neatskiriama nuo politinės situacijos ir ekonominės būklės keitimosi.

Kas gi vyksta dabar, kai Lietuva jau 3 metai nepriklausoma?

Štai pavyzdys iš vienos didelės rajono centrinės ligoninės Alytuje (*Alytaus Naujienos*, 1993.VIII.11).

1993 m. S. Kudirkos centrinei ligoninei buvo skirta 4558260 litų. Iki rugpiūčio mėn. buvo gauta ir jau sunaudota 3392426 lt. Praktiškai šių lėšų užtenka trims metų ketviriems ir tik būtiniausioms bei minimaliausioms reikmėms. Iš visų pinigų 426720 litų skiriama medikamentams, 534988 ligonių maitinimui, 839090 — vieno mėnesio darbuotojų atlyginimams. Mėnesinis vidurkis gydytojų atlyginimo — 144 litai, med. seserų — 93, sanitarų — 78 litai. (1 dol. = 3.5 litai).

Ligoninėje 849 lovos. Pernai joje gydomas 17051 ligonis. Mirė — 254. Gimė — 1525 naujagimiai, iš jų 18 negyvi. Operuoti — 3385 ligoniai.

Vienos dienos ligonio mitybai skiriama 1,61 lito, o medikamentams — 0,72 lito.

Mieste, o tuo pačiu laiku ir ligoninėje, buvo nutrauktas karšto vandens tiekimas. Štai ligonės, kuriai operuotas žarnynas, žodžiai: "Valdžia visiškai sąžinę prarado. Šitai kankinti žmonės! Ligoninėje sąlygos tarsi per karą. Apleista taip, kad jau trūksta žodžių." O kitas ligonis (mokytojas) pridėjo: "Man operavo išvaržą, tai guliu jau trys savaitės. Žaizda supūliavo. Seselė sako, kad neturi kuo tos žaizdos valyti. Čia beveik kiekvienam žaizdos supūliavusios. Kol nepakliuvau į ligoninę, netikėjau, kad taip nesirūpinama žmonėmis. Jie ne pasveikę, o palieję išeis iš ligoninės. Ką gydytojas gali padaryti? Jie nieko neturi... Viską sudėsiu, surašysiu Šleževičiui ir Brazauskui nusiųsiu. Jie ten toliau, bet kodėl miesto ir rajono valdžia nemato?"

2.1 Chirurgijos skyriaus gydytojai nervinasi. Apgailėtinos sąlygos juos irgi įvarė į kampa, — tapo neįmanoma dirbti. "Atveža senelius iš

kaimo sužalotus, traumuos. Visi nesiprausę. Nėra nei eterio, nei jodo, nuskausminti — novokaino, antibiotikų, tvarsčių yra tik minimalus kiekis. Per dieną reikia operuoti kelis ligonius, tai lakstyk su puodais karšto vandens".

Prieš operaciją rankoms paruošti nėra reikiamų skiedinių. Chirurgai 10 minučių rankas laiko šaltame vandenyje ir šveičia jas kažkokių batų šepečiu su ūkišku muilu, paskui užgelto mis rankomis ima skalpelį. Situacija liūdna. Vyr. gydytojas padėti negali. Jeigu taip bus ir toliau — bus galima atlikti tik skubias operacijas.

Gaila, bet nei gydytojo, nei seselės prie žaizdos neprisidėsi. O situacija panaši visose miestų ir rajonų ligoninėse. Gal tik Kauno ir Vilniaus didžiosiose klinikose yra kiek geriau. Bet ir čia ne ką lengviau ligoniams ar dirbti gydytoju.

Štai Kauno klinikų kardiologinėje klinikoje ir net reanimacijos skyriuje per vasarą ligonių žymiai sumažėjo. Daugumą jų greitoji pagalba atveža jau tik kritinėje būklėje, kada ir gydytojai nieko padėti negali, o kol dar galima būtų padėti, dauguma nesikreipia. Daugelis pradėjo vengti ligoninės ir gydytojų, o ir laiko tam neturi. Reikia rūpintis darbu, buto išlaikymu ir už ką nusipirkti maisto ar rūbų. Nemažai ligoninės skyrių turi tuščias lovas ir pradeda ieškoti ligonių.

Nors gydytojams trūksta visko, bet jie dirba — norų ir žinių turi pakankamai. Gydytojas turėtų būti sveikatos apsaugos reformos ašis! Iš tikrųjų jis beveik nieko pakeisti negali. Jam belieka tik aukotis. Gaila, bet gydytojo nuomonė dažniausiai nereikalinga, nes visada yra vyresniųjų, akštesniųjų, kurie valdo, tvarko ir, dažniausiai, "viską žino." Komandinė valdymo sistema tebegyvuoja. Ji tvirta, sutvirtinta nenutraukiamais draugų ir giminystės ryšiais ir, atrodo, greitai nepasikeis. Šios sistemos paveiktas gydytojas dažniau yra linkęs prisitaikyti ar kentėti, negu rizikuoti ir viską prarasti.

2.2. Valstybinė sveikatos apsaugos sistema buvo paremta tik vienu valstybiniu finansavimo šaltiniu. Kažkada jis buvo visai neblogas, o daug kam net labai patogus. Kai kurios sritys

— kaip kardiologija, kardiochirurgija buvo ypač privilegijuotos ir gerai finansuojamos. Todėl logiška, kad jos buvo labiausiai išvystytos ir tapo populiariausiu objektu įvairiuose moksliniuose tyrinėjimuose.

Aš neneigiu kardiologijos svarbos šiandieninėje Lietuvoje. Kaip ir anksčiau — širdies ir kraujagyslių ligos užima vieną pirmaujančių vietų kitų ligų tarpe.

Lietuvos demografiniai rodikliai rodo, kad daugiau kaip pusė gyventojų (54%) miršta nuo kraujo apytakos sistemos ligų. Žinoma, dažniausiai miršta vyresni žmonės (90% buvo 60 m. amžiaus ir vyresni), iš 100 000 gyventojų 594. Bet nemažėja ir jaunesnio amžiaus asmenų mirtingumas. Nepamirškime, kad pirmą kartą Lietuvoje per 40 metų sumažėjo gyventojų skaičius. Mirusiųjų skaičius šių metų sausio mėnesiais buvo didesnis negu gimusių, bet gimstamumo rodiklis per visą pokario laikotarpį buvo vienas iš mažiausių: 14,3 tūkstančiui gyventojų.

Taigi valstybinis sveikatos apsaugos finansavimo šaltinis, kuris jau gerokai išseko ir toliau senka, negali išspręsti gilėjančių problemų ir užtikrinti mažesnio sergamumo ar mirtingumo. Būtina jį papildyti visais įmanomais kitais finansavimo būdais, tame tarpe skatinti privačią mediciną. Jei Lietuva skuba į kapitalizmą, negalima ignoruoti su juo susijusių dėsnių. Lėčiau ar greičiau, į Lietuvą skverbiasi užsienio kapitalas. Pasaulio biznierių, politikų, žurnalistų vienais ar kitais tikslais vis dažniau lankosi Lietuvoje ir, manau, dar aktyviau tai darytų, jeigu čia būtų tinkama medicinos pagalba. Jie mokėtų, kaip ir savo šalyse, arba jų gydymą padengtų įvairios draudimo kompanijos, bet tiems būtų reikalinga kvalifikuota ir, tuo pačiu, garantuota pagalba. Be privačios medicinos čia neišsiversi. Taigi toks sveikatos apsaugos finansavimas yra būtinas ir, kuo greičiau.

Lietuvos gyventojų diferenciacija vyksta nepaprastai greitai. Didelė jų dalis tampa vargšais, o saujelė — milijonieriais. Jie irgi pretenduoja į gerą sveikatos priežiūrą, ir už tai yra pajėgūs susimokėti patys. Gal ne vienas iš jų nori palikti savo milijonus naujos ligoninės

statybai ar naujos aparatūros įsigijimui? O ką daryti vis labiau skurstančiai visuomenės daliai, kai pinigų ir taip jau nepakanka net maistui ar buto nuomai? Jie pagrįstai tikisi, valstybė turi pasirūpinti, ir yra teisūs, nes ir jau nekartą jie buvo valstybės apvogti. Tegu nors medicininė pagalba jiems būtų kompensacija.

Privačios medicinos atsiradimas Lietuvoje jau ne šių metų reiškinys, bet ribotos gydytojų galimybės verstis privačia praktika dar stabdo šį procesą. Leidimus personalinėms įmonėms, akcinėms bendrovėms ir licenzijas medicinos darbuotojams išduoda Sveikatos apsaugos ministerija. Faktas, kad ministerija turi teisę išduoti ar neišduoti, kontroliuoti ar net sustabdyti privačią praktiką, niekuo neprisidėdama pradedant ar realizuojant privačią praktiką, medikų nepatenkina. Respublikoje gydytojai neturi nei informacijos, nei dokumentacijos, kaip vesti privačią praktiką. Nelengviau ir ligoniams, nes jie irgi nežino, kur ieškoti vieno ar kito specialisto.

Gydytojas, norintis verstis privačia praktika, turi praeiti gana sudėtingus labirintus. Daug kas priklauso nuo vietinės (municipalinės) valdžios. Čia esantys valdininkai, atrodo, egzistuoja vien tam, kad aktyviems gydytojams trukdytų, o ne padėtų, o žalia šviesa, kaip ir anksčiau, dega tik tiems, kurie turi gerus ryšius ir užtarančius "dėdes". Daug ir kitų sunkumų: patalpų stoka, didelės jų nuomos, brangi aparatūra. Ar ne patogiau būtų ir medikams ir ligoniams, jei privatūs medikai galėtų dirbti vienoje patalpose, sakykim, buvusiose valstybinėje gydymo įstaigose. Juk ligonių mažėja ir, gal, tų patalpų valstybinėms įstaigoms greitai bus perdaug.

Kaip pradėti privačią praktiką kardiologui, jeigu jo mėnesinio atlyginimo vidurkis 200 litų, o patalpų nuomai ir brangiai aparatūrai reikia tūkstančių dolerių. Sąžiningai dirbęs, neturi santaupų, nebent surastų turtingą "dėdę". Net ir kieno nors padedamas nedaugeliui ligonių galės padėti, todėl greito pelno jis negali tikėtis.

2. 3. Lietuvos medikai yra paruošti ir išugdyti socialistinėje visuomenėje. Jie davė Hipokrato priesaiką, kad ligonio interesai aukščiau as-

meninių, ir privalo jos laikytis. Dauguma gydytojų tą vykdė ir tebevykdo ir dabar. Jiems ir yra sunkiausia pereiti nuo vienos filosofijos prie kitos. Štai, 84 m. amžiaus mokytoja po akių operacijos Kauno klinikose spalio mėnesį rašo: "Kai dažnai matai tą pilką ir sumaterialėjusią minią, medikai atrodo jau kito pasaulio gyventojai". Tai šventa tiesa. Todėl labiausiai nuskriausti ir paniekinti šiandien jaučiasi tie gydytojai, kurie gyveno pagal savo sąžinės ir humanizmo dėsnius. Ar gali jie iš karto pasikeisti?

Kas vyksta Lietuvoje?

Į Lietuvą drauge su sveikatos reforma pirmiausiai ateina savotiškas verslas, — vadina moji medicinos paslaugų rinka. Rinkos dėsniai yra negailestingi. Žodžio "gailestingumas" pasigendame ir Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje. Atrodo, ją kuriant vadovautasi principu, kad reformos modeliai apsprendžia žmonių sveikatą, o ne sveikata formuoja reformos modelį. Argi galime panaudoti vienos konkrečios šalies modelį ir pritaikyti Lietuvai, jeigu iki šiol mes linkę ligonius su kardiologinėmis ligomis ar hipertensija gydyti 3 savaites, net su elementariais širdies ritmo sutrikimais — 14-20 dienų. Gimdymas, net be komplikacijų, sudaro 6-8 lovadienius, o po Cezario piūvio operacijos dvi, tris savaites.

Mus stebina tuo, kad Amerikoje sumažėjo stacionare gydomiems ligoniams, lovų skaičius. Daug diagnostikos ir gydymo procedūrų atliekama ambulatorinėmis sąlygomis. Net infūzinė terapija ir kateterizavimas, šlapimo užsilaikymo atveju, atliekami namuose. Čia reikšmingas yra šeimos gydytojo ir medicinos sesers vaidmuo. O kur esminiai dalykai, apsprendžiantys sveikatos būklę — kaip profilaktika, vakcinacija, sveiko gyvenimo būdo, visų pirma maitinimosi, propagavimas. Per didelė yra specializacija. Svarbūs yra pasitikėjimas, savarankiškumas, atvirumas ir visapusiškas informacijos siekimas, geranoriškumas.

Tačiau Amerikos sveikatos apsaugos modelio nesiūlyčiau perkelti į Lietuvą. Čia esanti draudiminė medicininė pagalba tapo neprieinama 40% žmonių. Daugelis jų, ir daugelis kitų

(dirbančių daliną laiką) bijo susirgti ir pergyvena didelę įtampą dėl savo ir vaikų ateities. Net ir turintys įvairias draudimo formas ne visada yra laimingi, ypač kai susidaro komplikuotas popierizmas o dalį išlaidų tenka mokėti patiems.

2.4. Yra svarbu stiprinti ambulatorinę pagalbą grandį, kuri būtų ne tik ekonomiškė, bet sutrumpintų ligoniams buvimą ligoninėse (kartais apsaugotų ir nuo hospitalinės infekcijos). Jie greičiau sugrįžtų į šeimą, įprastines gyvenimo ir aplinkos sąlygas, ir, tuo pačiu, į darbą.

Iš to seka, kad labiausiai yra reikalinga pagalba Lietuvoje gerinant diagnostiką (ypač, panaudojant "ekspres" metodus) ir pritaikant radikalias, patikrintas gydymo metodikas. Silpniausia yra laboratorinė diagnostika. Daugumas laboratorijų ne tik neatlieka eilės naujų progresyvių biocheminių ar imunologinių tyrimų, bet net įprastiniai kraujo ar šlapimo tyrimai atliekami 30-40 metų senumo mikroskopais. Be to, kraujo ar kitų rūšių tiriamosios medžiagos paėmimo būdai neužtikrina nei pacientui, nei laborantui saugumo. Nėra nei vienkartinėsiu adatu, nei pirštinių. Todėl manau, visų labiausiai pagalbos reikalinga yra laboratorija.

2. 5. Jaunų gydytojų padėtis yra ypač sunki ir nėra perspektyvos, kad greitai pagerėtų. Vyresniųjų kursų studentai jau dabar sunerimę — kur ir ką dirbs, ir ką jie uždirbs, jeigu spalio mėn. 22 dienos duomenimis realus darbo užmokestis valdiškose įstaigose rugpiūtyje padidėjo 1,3%, ir yra 50% mažesnis, negu praėjusių metų rugpiūčio mėnesį.

Skirtumas tarp mažiausiai ir daugiausiai uždirbančių Lietuvoje yra daugiau kaip 5 kartai. Pvz., žemės ūkio bendrovių darbininkai uždirba 97 litus (25 dol.), o bankų tarnautojai — 493 lt. (123 dol.). Vairuotojai ir statybininkai uždirba apie 300 lt, o gydytojai ir mokytojai — 130 - 150 lt. (33 -38 dol.).

Kalbėdamas Kalifornijoje prez. A. Brazauskas pabrėžė, kad esame normali demokratinė valstybė. Viskas atiduodama žmonių gerovės kėlimui. Atlyginimų vidurkis yra 200 litų per mėnesį. Taigi, gydytojų atlyginimui dar

toli iki vidurkio. O gal toliau galvojama, kad jie visi gyvena iš kyšių? Ar galvojama, kad gydytojams užtenka tik pasiaukojimo, kuriam įpareigoja Hipokrato priesaika? O kaip gyventi gydytojams laborantams, rentgenologams ar kitų rūšių specialistams, kuriems kyšių niekas niekada ir nepasiūlo? Ar daug beliko galinčių duoti? Be to, ministras žada su kišinininkavimu atkakliai kovoti.

Blogėjanti padėtis visai žlugdo jaunų gydytojų iniciatyvą ir norą gerai dirbti. Ne vienas jau atsisakė gydytojo profesijos ir nuėjo duonos užsidirbti kitur. Dar baisiau, kad daug jaunų sumanių specialistų, apsigynusių disertacijas, nebuvo įvertinti ar paskatinti vaisingam darbui. Dauguma jų buvo apraizgyti dešimtmečiais vadovaujančių ir viską išmanančių skyriaus vedėjų ar klinikų vadovų pinklėmis ir ilgam paralyžavo jų iniciatyvą. Nors per trumpą nepriklausomybės laikotarpį jau antrą kartą pasikeitė Sveikatos apsaugos ministras, tačiau piramidė sėkmingai vadovavusi klestinčio socializmo sąlygomis, tebevadovauja ir toliau. Vargu ar, jaunimo iniciatyvą praradusi šalis, galėtų žengti progreso kryptimi.

2. 6. Kas turi spręsti Lietuvos žmonių sveikatos reikalus? Tur būt, sunkiausia atsakyti, nes dabartinė valdymo struktūra ir ryškėjant sveikatos ministerijos taktika rodo, kad viskas bus nuspręsta iš viršaus. Ministerija visada mėgo atrinkti, kas tinka važiuoti į stažuotes ir specializacijas ir nori toliau viską kontroliuoti. Nejaugi ir toliau gydytojas turi likti tik pasyvus savo likimo stebėtojas, visada bijantis pareikšti savo nuomonę, kad nebūtų nubaustas skyriaus vedėjo...

3. 1. Perspektyvos nėra labai guodžiančios, ir radikali reforma nebus greitai įgyvendinta. Sveikatos apsaugos reforma yra procesas, kuris turi prasmę, jei vykdomas teisingu principu. Jeigu patys nesukursime gero ir teisingo ateities sveikatos apsaugos modelio, niekas mums jo nepadovanos. Sveikatos reformos mašinai trūksta ne tepalo, o smegenų. Štai kodėl būtinai reikia intelektualines jėgas telkti ir jas remti.

Pasiūlymai:

1. Pakeisti valstybinės centralizuotos medicininės pagalbos modelį į demokratiškai organizuotą valstybinę ir privačią mediciną lygia-teisiais pagrindais.
2. Įvesti draudiminę mediciną, siekiant, kad mokesčiai už sveikatos draudimą (valstybinį ar privatų) būtų atskirti nuo bendrųjų mokesčių ir sugriautų mitą, kad medicina yra nemokama.
3. Perorganizuoti medicininės pagalbos teikimą, didesnę jos dalį perkeltiant į ambulatorinę grandį, ir įdiegti naujus ekonomiškесnius diagnostikos ir gydymo metodus.
4. Pakeisti gydytojo statusą, padidinant jo darbo užmokestį, kuris privalo viršyti gyventojų atlyginimo vidurkį ir įdiegti esminę gydytojų atlyginimo diferenciaciją.
5. Griežtai kontroliuoti bendro valstybinio turto panaudojimą privatiems tikslams. Leisti jį naudoti lygiateisiškai, viešai pskelbiant ir imant mokesčių.
6. Sumažinti ruošiamų ir ligoninėse dirbančių gydytojų, dalį jų perkvalifikuojant naujo profilio specialybėms — šeimos gydytojais, genetikais, higienistais-epidemiologais, sveikatos apsaugos organizatoriais, ligoninių direktoriais ir t. t.
7. Užtikrinti pirmąją ir greitąją medicininę pagalbą visiems Lietuvos gyventojams.

Current Health Care problems in Lithuania,

dr. D. Giedrimienė
(Summary)

Current health care problems in Lithuania discussed. Problems and goals in reforming health care. Responsibilities and limits of the physician, financial aspects. What is the essence of Lithuanian health care and what type of aid is most necessary, and where it should be applied. Current situation and prospects for young physicians. Who in Lithuanian society should make health care decision and what are the prospects of reform?

There is no ideal health care system anywhere in the world. Today in Lithuania, 3 years after the re-establishment of independence, the situation borders on the tragic, as example the situation at S. Kudirka re-

gional hospital in the town of Alytus was described. Scarce money, no hot water available in town or in the hospital. No anesthetics, no antibiotics, low grade soap and cold water for surgeons to scrub their hands.

Individual physicians are virtually powerless to effect any change. The Soviet style command structure is still in effect, reinforced by a "good old boy/ who you know" network. The health care system is totally state financed. Cardiology retains its privileged position in the competition for funds. It is important to strengthen out-patient service and in order to do that, the diagnostic infrastructure. The prospects for young physicians are especially poor, and a "brain drain" to other occupations appears to be already under way.

Proposals:

Change the present centralized state-run system to a dual democratically organized system, with public and private branches of equal weight. Establish a health insurance system (public or private) with a financial base separate from the government tax system, in order to destroy the myth that health care is "free". Reorganize the health care system to emphasize out-patient care, and more economically sound diagnostic and treatment methods. Enhance the professional status of the physician by increasing salaries to a level greater than the average national wage, and having them reflect work load and skills' levels. Strictly regulate the private use of state resources, allowing general, well publicized access, for a fee. Reduce the number of hospital-based physicians, requalifying them for new-profile specialties — family care, geriatrics, hygienists-epidemiologists, health care organization leadership, hospital administration. Guarantee primary and emergency health care to all population.

Dalia Giedrimienė, MD — kardiologė, reanimatologė, intensivistė. Medicinos mokslų daktarė. Medicinos studijas baigė Kauno Medicinos institute 1978 m. Iki 1986 m. dirbo Kauno klinikose, kardiologijos skyriuje. 1989 m. apgynė medicinos mokslų daktaro laipsniui disertaciją "Paroksizminių širdies ritmo sutrikimo diagnostika ir antiaritminių medikamentų bei elektrinės širdies stimuliacijos efektyvumo nustatymas". Paskelbusi daugiau 90 spausdintų darbų kardiologijos, intensyvios medicinos ir sveikatos apsaugos organizavimo klausimais. Skaitė daug pranešimų tarptautiniuose simpoziumuose ir kongresuose. Dabar paskviesta dirba St. Joseph koledže, West Hartforde, CT., daug laiko praleidžia kardiologijos departamente Yale univrsitete. Dr. Giedrimienė šią paskaitą skaitė VIII Lietuvos Mokslo ir Kūrybos simpoziume, Čikagoje.

LĒTINIO NUOVARGIO SINDROMAS

Sigita Plioplienė, MD

Audrius V. Plioplys, MD, FRCPC

Lėtinio nuovargio sindromas (LNS) pastarąjį dešimtmetį sukėlė daug diskusijų medicinos mokslo ir praktikos pasaulyje. Diskusijų amplitudė buvo nuo visiško ignoravimo iki hiperdiagnozavimo. Šiame straipsnyje pateiksime naujausias žinias apie LNS, kurios atspindi dabartinius mokslo ir praktikos pasiekimus.

Panašios į LNS ligos yra žinomos seniai. Jau 250-ais mūsų eros metais Kinijoje buvo pripažinta *Shao Yin* liga, kurios požymiai sutampa su LNS. 1869 m. dr. G. *Beard* gydė neurasteniją, atsirandančią, jo manymu, išnaudojus nervų sistemos energiją. XX amžiuje pasirodė nauji pavadinimai: epideminis mialginis encefalomiėlitas, lėtinis mononukleozės sindromas, post-virusinis nuovargio sindromas, lėtinis *Epstein-Barr* viruso sindromas.

LNS yra susirgimas, kuriam būdingas nuovargis, temperatūra, faringitas, adenopatija, mialgija, artralgija, galvos skausmas, ryškūs miego sutrikimai (*insomnia* ar *hipersomnia*), koncentracijos, atminties susilpnėjimas, emocijų labilumas, depresija, fizinio aktyvumo netoleravimas. Šiuos simptomus kliniškai galima suskirstyti į 3 pagrindines grupes. Svarbiausia — didelis nuovargis, kurį ligoniai apibūdina kaip nuolatinį, niekada nepraeinantį, išsekinantį. Kita grupė — virusinėms, infekcinėms ligoms būdingi bendrieji simptomai. Trečia grupė — aukštosios nervinės veiklos sutrikimų simptomai. Ši liga dažniausiai prasideda ūmai, peršalimo simptomais, kurie, skirtingai nuo tipiško peršalimo, tampa lėtiniais. LNS eiga yra remituojančio pobūdžio. Susirgimas gali trukti keletą mėnesių ar dešimtmečių, įgydamas regresuojančią išėitį. Ši liga dažniausiai paliečia jaunos, 20-40 metų amžiaus žmones. Moterų ir vyrų susirgimų dažnumas 3:1. JAV LNS sergamumas yra 1%. LNS atvejai dažniausiai būna sporadiški, tačiau gali pasitaikyti ir epidemijų.

LNS diagnostika yra sudėtinga tiek klinikiu, tiek ir teoriniu požiūriu. Iki šiol ligos sukėlėjas ir ligos patofiziologinis mechanizmas yra nežinomas. Todėl nėra objektyvių, ligą patvirtinančių laboratorinių tyrimų. Nuo 1988 m. JAV naudojami Ligų Kontrolės Centro (*Center for Disease Control — CDC Atlanta, GA*) komisijos, vadovaujamos dr. *Holes*, pasiūlyti kriterijai⁽¹⁾. 1992 m. dr. A. *Schluederberg* juos papildė ir praplėtė⁽²⁾. Taip pat, naudojami britų⁽³⁾ ir Australijos⁽⁴⁾ mokslininkų pateikti LNS apibūdinimai. CDC įsteigė LNS darbo komisiją, kuri ruošia naujas rekomendacijas šiai ligai diagnozuoti.

Keletas etiologinių teorijų bando paaiškinti LNS. Dabar yra visuotinai pripažinta, kad tai — polietiologinė liga, kurios įvairūs sukėlėjai veikia kaip antigenai ir iššaukia imuninės sistemos reakciją į juos. Šią teoriją remia ligonių kraujyje randami pakilę citokinų (interleukinas -1, -2, -6, neopterinas) kiekiai, kurie yra imuninės sistemos reagavimo į uždegimą cheminė išraiška. Yra žinoma, kad ligoniams paskyrus citokininus, kaip vaistus (pvz. vėžio gydyme), jie dažnai patiria simptomus, identiškus LNS. Ligonų, sergančių LNS, imuninė sistema yra sutrikusi, tačiau specifiški rodikliai įvairiose studijose skiriasi.

Kai LNS ligonių kraujyje atrado padidėjusius antikūnių titrus prieš *Epstein-Barr* viruso antigeną, buvo manoma, kad tai yra LNS priežastis. Vėlesni tyrimai įrodė, kad šis latentinis virusas tokiu pat dažnumu randamas ir sveikų žmonių kraujyje. Dabar yra susidomėta kitu herpes virusu (citomegaloviruso, žmogaus herpes viruso-6, *herpes simplex* 1 ir 2) ir enterovirusu (Koksaki ir echoviruso) paplitimu ir jų aktyvumu LNS pacientuose. Taip pat neaišku, ar šių virusų aktyvumas LNS atvejais yra pirminis (ūmi infekcija) ar antrinis (latentinės infekcijos reaktivacija), ar tik ne-

specifinis imuninės sistemos hiperaktyvumo rodiklis.

Lyginant su sveikais, kontroliniais individais, LNS pacientų plazmoje randama nežymiai sumažėjusi kortizolio koncentracija ir susilpnintą hipofizės (*pituitary*) bei antinksčių (*adrenal*) liaukų reakcija į CRH (*corticotropin-releasing hormone*). Neaišku, ar tai pirminiai hipofizės ir antinksčių liaukų pakenkimai ar LNS pasekmė. Analogiškai pakitimai randami uždegiminių ligų (osteoartrito, reumatoidinio artrito) ir depresijos atvejais. Letargija, mieguistumas, nuovargis kitose endokrininėse ligose (Kušingo liga, hipotiroidizmas) yra asocijuojami su CRH nepakankamumu⁽⁵⁾.

Didžioji LNS pacientų dalis turi depresiją, todėl yra galvojančių, kad LNS — tai ne atskira liga, o psichiatrinis susirgimas. Tačiau naujais tyrimais įrodė, kad ligonius apima depresija, praėjus 1-2 mėnesiams nuo LNS susirgimo pradžios ir ji yra ne pirminė, o antrinė depresija. Be to, LNS atveju depresija atsiranda skirtingu neurofiziologiniu mechanizmu.

Ryškus klinikiniai aukštosios nervinės veiklos sutrikimai, kaip nepaprastas nuovargis, galvos skausmai, atminties, miego, koncentracijos sutrikimai, verčia galvoti apie pirminį pažeidimą nervų sistemoje. Mokslininkų grupė šiaurės Nevadoje magnetiniu branduoliniu rezonansu (MBR) ištyrė 15 ligonių su LNS. Visi pacientai turėjo patologinius MBR duomenis. Taip pat, LNS atvejais randami patologiniai iššauktinio evokalinio potencialo (*cognitive evoked potencial*) rezultatai, kurie patvirtina dėmesio, koncentracijos, informacijos suvokimo sulėtėjimą.

Dr. V.M.H. Behan ir bendradarbiai, naudodami raumenų biopsijos ir elektroninės mikroskopijos tyrimo metodus, rado, kad 70% LNS pacientų skeletiniuose raumenyse turi patologišką mitochondrijas. Tai gali sukelti raumenų silpnumą⁽⁶⁾.

Nervų, endokrininės, imuninės sistemų veikimas yra tarpiai susijęs. Jos reguliuoja homeostazinę pusiausvyrą ir reakciją į infekciją, uždegimą, alergiją⁽⁷⁾. Labai svarbus netolimos ateities uždavinys yra atrasti specifinius LNS laboratorinius rodiklius bent vienoje iš

šių sistemų. Toliau tai ves prie kitų, susietų atradimų ir, gal būt, prie ligos priežasties.

Lėtinio nuovargio sindromo centre (*Chronic Fatigue Syndrome Center*) *Mercy* ligoninėje, Čikagoje yra vystomas klinikinis, mokslinis ir bendras, medicininis - socialinis - psichologinis, pagalbos darbas šio susirgimo srityje. *Mercy* ligoninė — viena seniausių Čikagoje, yra miesto centre. Tokio pobūdžio centras, kol kas yra vienintelis ne tik Čikagoje, bet ir visoje *Illinois* valstijoje, todėl juo labai domisi tiek ligoniai, tiek ir medicininė visuomenė. Mes esame numatę keletą mokslinių tyrimų programų. Viena iš jų — eksperimentinis gydymas, naudojant *L-carnitine* ir *amantadine*. Šioje programoje gydysime 30 LNS sergančių pacientų, kurie buvo atrinkti, remiantis CDC kriterijais. *L-carnitine* yra natūralus proteinas. Jo pagrindinė funkcija yra į mitochondrijas transportuoti riebalines rūgštis, kurios dalyvauja *Krebs* cikle ir energijos gamyboje. Karnitino metabolizmo sutrikimai pasireiškia įvairiais klinikiniais simptomais, tame tarpe ir nuovargiu. Be to, kaip minėjome anksčiau, LNS atveju mitochondrijos yra struktūriškai patologiškos. To dėl mes tikimės, kad, naudojant šį medikamentą, mitochondrijų funkcija gali pagerėti. *Amantadinas* yra priešvirusinis vaistas, kuris stabdo viruso patekimą į ląstelę, bet nesunaikina paties viruso ir neslopina antikūnų gamybos. *Amantadinas* buvo efektyvus, gydant nuovargį ir lėtinį skausmą išsetinės sklerozės atvejais. Pagerėjimo metu, šių ligonių plazmoje buvo pakilęs beta-endorfin-beta-betalipotropino (endogeninis CNS opioidas) lygis. Manoma, kad *amantadinas* CNS veikia kaip nespecifinis stimulatorius.

Šis tyrimo protokolas buvo patvirtintas *Mercy* ligoninės *Institutional Review Board*. Dėl informacijos prašome kreiptis telefonais: (312)567-2600 arba (312) 445-0123.

Šaltiniai:

1. Holmes GP, Kaplan JE et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. *Ann Intern Med* 1988; 108:387-389.
2. Schluederberg A, Straus SE et al. Chronic Fatigue Syndrome research: Definition and medical outcome assessment. *Ann Intern med* 1992; 117:325-331.

3. Sharpe MS, Archard LS et al. A report — chronic fatigue syndrome: guidelines for research. *J of Royal Soc Med* 1991; 84: 118-121.

4. Lloyd AR et al. Prevalence of chronic fatigue syndrome in an Australian population. *Med J Austr* 1990; 153: 522-528.

5. Demitrack MA, Dale JK et al. Evidence for impaired activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in patients with chronic fatigue syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 1991; 73: 1224-1234.

6. Behan VMH, Downie I. et al. Changes in muscle mitochondria. Chronic fatigue syndrome. Edited by Dawson DM, Sabin TD 1993.

7. Reichlin S. Neuroendocrine - immune interactions. *N Engl J Med* 1933; 329: 1246-1253.

English Abstract
Chronic Fatigue Syndrome
(Lėtinio nuovargio sindromas)

Chronic Fatigue Syndrome is a debilitating illness of unknown etiology. Theories about its pathogenesis include viral, endocrinologic, immunologic and neurologic hypotheses. Two of the most promising medications to treat Chronic Fatigue Syndrome patients are L-carnitine and amantadine. Currently we are conducting an investigation comparing the clinical effectiveness of these two medicines at the Chronic Fatigue Syndrome Center at Mercy Hospital in Chicago, IL. (312 - 445-0123)

AUDRIUS V. PLIOPLYS, MD FRCPC. Studijavo mediciną Čikagos universiteto medicinos mokykloje. Stažą atliko *Wisconsin'o* universiteto ligoninėse. Neurologiją — Mayo klinikoje. Vaikų neurologiją ir pediatriką — Toronte, *Hospital for Sick Children* ir Nervų imunologiją — *Laval University, Quebec, Kanadoje*. Jis yra paskelbęs 22 straipsnius iš neurologijos ir 24 abstraktus iš neuro-imunologijos. Skaitė tais klausimais paskaitas Lietuvoje, Meksikoje, Švedijoje ir kečiose vietose JAV. Jis yra diplomantas vaikų ir suaugusių neurologijoje, taip pat psichiatrijos bei neurologijos specialybėse ir profesorius neurologijoje *University of Illinois*. Dr. A. Plioplys yra direktorius *Chronic Fatigue* centro ir *Alzheimer's* ligos centro *Mercy* ligoninėje, Čikagoje; direktorius *Child Neurology, Humana-Michael Reese Health Plan, Čikagoje* ir medikalinis direktorius keturių vaikų prieglaudų.

SIGITA PLIOPLYS, MD, medicinos mokslus baigusi Vilniaus universitete Lietuvoje. Stažą atliko ir neurologijos specialybę įgijo Vilniaus universiteto klinikoje. Dirbo kaip neurologė Vilniaus trečiojoje klinikinėje ligoninėje ir poliklinikoje (Nr.8). Dabar klinikinė tyrinėtoja *Chronic Fatigue Syndrome* centre, *Mercy* ligoninėje, Čikagoje. Trijų imunologijos ir limfocitų mitochondrinių sutrikimų tyrimo studijų autorė MS (multiple sclerosis) atveju.

LIETUVIŲ MEDICINOS MUZIEJUS

DIREKTORĖ DR. MILDA BUDRIENĖ

LITUANISTIKOS TYRIMO IR STUDIJŲ CENTRAS
LITHUANIAN RESEARCH AND STUDY CENTER

56th & Claremont Ave Chicago Il 60636
Telf. 312-434-4545

Nedaug pasikeitimų muziejuje, išskyrus keletą pažadų:

- **Dr. Prano Bagdon-Bagdono** giminės pažadėjo atsiųsti jo naudotus instrumentus ir asmeninį archyvą.
- **Dr. V. Valis-Labokas**, gyvenantis Clearwater, FL pažadėjo papildyti LMM asmeniniais daiktais.
- **Dr. Vlodo Ingelevičiaus dukros** pažadėjo padovanoti muziejui tėvo medicinos instrumentus, kuriuos jis naudojo karo metu Kaukaze, tarnaudamas tenai gydytoju.

- **Lietuvos Medicinos ir Farmacijos muziejus Kaune** pažadėjo per Mažvydo biblioteką Vilniuje atsiųsti pilną prieškarinės (Nepriklausomos Lietuvos) "Medicinos" komplektą.
- **Dr. Milda Budrienė** padovanojo dalį savo asmeninio archyvo: medicinos instrumentų, dokumentų, piliulėms dėžučių, surinktų iš daugelio pasaulio kraštų ir lietuviškų knygų, išleistų Amerikoje.
- **Dr. F. V. Kaunas** padovanojo žurnalų "Sveikata" ir "Sveikatos apsauga" komplektus.

Technologija šių dienų medicininėse bibliotekose

Ramunė Kubiliūtė, M.A.L.S.

Northwestern Universiteto Galter Health Sciences Library, Head of Public Services

Nauji keliai

Vėliausioji JAV sveikatos reforma gali pakeisti Amerikos gydytojų paruošimo programą, darbo pobūdį ir informaciją bei atlyginimą. Jau dabar medicinos mokyklos keičia mokslo planus, mažina siaurų specialybių ruošimą, o didina bendros praktikos gydytojų skaičių. Ligoninių akreditavimo biuro, *JCAHO (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations)*, 1994 m. leidžiami nurodymai pakeis nuostatus ligoninių bibliotekoms, nes keli informaciją teikiantys vienetai bus sujungti į vieną. Ligos istorijų skyriai (*Medical Records*), ligonių kompiuterių informacijos skyriai (*Hospital Information System*) ir medicinos bibliotekos, pagal *JCAHO*, yra panašūs ir juos galima sujungti.

Ką galima pastebėti šiuose pasikeitimuose? Didėja kompiuterizavimas, centralizuojami informacijos šaltiniai, yra aiškios pastangos planuoti nacionalinėje plotmėje. Atrodo, kad šiek tiek žavimasi naujybėmis.

Bibliotekos ir technologija

Šių dienų medicinos bibliotekų vaidmuo labai svarbus medicininės informacijos pažangoje. Ar jų institucijos rūpinsis sveikatos apsaugos reformos, pacientų priežiūros, medicininio išsimokslinimo, ligoninės akreditavimo ar kitais klausimais, medicinos bibliotekos vis stengsis aprūpinti tų institucijų darbuotojus informacija arba privesti juos prie atitinkamų šaltinių. Medicinos mokyklų, ligoninių ir vaistų gamintojų bibliotekos pagal išgales, finansus ir reikalavimus pasirenka skirtingas technologijas ir jomis gal šiek tiek skirtingai naudojasi. Kai kada tą technologijos skirtumą pastebi bibliotekos naudotojai, kartais ne.

Sakoma, kad ateities bibliotekos gal bus be sienų, bus elektroninės. Tačiau, kol kas dar ne visos jų lygiai automatizuotos, ne visos bibliotekos panašiai įrengtos.

Gydytojai ir kompiuteriai

"*Medical World News*" 1993 m. gruodžio mėn. 15 d. numeryje apibūdina kompiuterių naudojimą medicinos praktikoje. Čia susumuojami keli tame straipsnyje paminėti teigimai. Įdomu pastebėti, kad pagal "*MD Computing*" žurnalo apklausinėjimo duomenis — 54% JAV gydytojų neturi automatizuotos sistemos. Maždaug pusė žada automatizuoti per sekančius 3-5 metus. Straipsnyje visvien teigiama, kad net jei jie patys gydytojai asmeniškai ir neturi kompiuterio, galima beveik užtikrinti, kad beveik visi naudojasi vienokiu ar kitokiu kompiuteriu savo ligoninėje, universitete ar bibliotekoje.

O kaip naudoja kompiuterius, kurie juos turi? Ten pat "*Medical World News*" nurodo, kad rašymui (*Word processing*) — juos naudoja 74% gydytojų; savišvietai — 72.6%; praktikai (*office management*) — 43.3%; pacientų sąskaitoms (*billing*) — 40.8%; literatūros ir žinių paieškoms (*database access*) — 38.1%.

Gydytojui neįmanoma visas savo specialybės žinias ir pacientų būklės informaciją išlaikyti atmintyje. Tą faktą pabrėžia bauginanti dr. Donald Lindberg, JAV Nacionalinės Medicinos bibliotekos direktoriaus statistika. Jis turi ir kitas pareigas: skyriaus direktorius *High Performance Computing and Communications*. Jis teigia, kad nors būtum ir labai atidus ir kas vakarą perskaitytum bent du straipsnius, per metus atsiliktum maždaug 800 metų. Tas rodo nepaprastą gausybę medicinos informacijos pasaulyje. Pagaliau, jo manymu,

gydytojai pradės kasdieninėje praktikoje naudoti kompiuterius, kai pamatys, kad jais gali sutaupyti laiko, pinigų ir išvengti teismų.

Negalima atsilikti

Kas tinka gydytojo praktikoje ne visada tinka medicinos informacijai ir atvirkščiai. Galima remtis *dr. Lindberg* pateikta informacija ir galvoti, kad lengviausia skaityti kelis savo specialybės žurnalus, pasidalyti informacija su kolegomis, lankyti konferencijas ir tuo pasitenkinti. Tikėkim, kad ne visi gydytojai taip galvoja. Ruošiantis specialiai studijai, straipsniui, paskaitai ir pan., visvien reikia gilintis, pasisemti žinių, kad vėl neišrastum ugnies ir rato.

Medicinos bibliotekos taip pat nenori atsilikti. Nors artimoje ateityje dar knygos ir žurnalai neišnyks, nauja technologija pagerina prieinamumą prie šaltinių ar juos iš viso pakeičia. Kokia yra technologija? Paminėsiu tik kelias dabartines naujoves, nes jų išsamiai apibūdinti neįmanoma.

CD-ROM

CD-ROM technologija žmonės yra susidomėję ir ja pasitiki. Viename CD-ROM diske telpa 300,000 knygos puslapių. Su atitinkamu kompiuterio ekranu, galima matyti ryškias nuotraukų, rentgeno ir kitokių vaizdų spalvas. Medicinos srityje, CD-ROM technologija apima medicininius žodynus, pavienius žurnalus, žinytus, duoda daugiau galimybių, negu informacijos paieškos popieriniame atitikmenyje, ir yra pigesnė negu naudojant kompiuterį su modema.

JAV akademinės medicinos bibliotekos perka šiek tiek mažiau CD-ROM vienai kompiuterių stočiai, nes jų įrengimas nemažai kainuoja. Skirtingos kompanijos nesilaiko vieningų standartų, ir reikia išmokti įvairių paieškos būdų. Bibliotekos stengiasi CD-ROM sotis sujungti ("local area network") ar ieško kitų būdų taupyti lėšas ir perduoti informaciją savo naudotojams, gaunant leidimus ir prisijungiant tuos šaltinius prie platesnių informacijos tinklų.

Ligoninių bibliotekose CD-ROM vis dar populiarūs, nes joms reikia mažiau stočių ir produktų (žinių). Gydytojai gali pasirinkti savo praktikai jau "supakuotą", net pagal specialybę, įvairių CD-ROM programų: žinytų, vaistų informacijos ar MEDLINE duomenų bazes.



ALGS per *dr. J. Račkauską* įteikia Lietuvos medicinos Centrinės bibliotekos vedėjai *Salvinijai Kocienei* CD-ROM diską. Iš k. *D. Lukienė, S. Kocienė* ir *J. Račkauskas*.

Video, Videodisc

Jau kurį laiką medicinos studentai ir gydytojai mokosi naujausios technologijos iš filmų ir video juostų. Šiuo metu ALGS, kartu su Lituanistikos T & S centru ir keliais lietuvių kilmės JAV Nacionalinės Medicinos bibliotekos darbuotojais vykdo projektą įsteigti video centrus Lietuvoje. Bibliotekininkė *Dalia Lukienė* pataria projekto vykdytojams įsigyti naujausias ir geriausias programas, dabar naudojamas JAV. Tai bus didžiulė parama Lietuvos sveikatos darbuotojams, nes visoje Lietuvoje gydytojai galės pakartotinai stebėti procedūras ir operacijas, bei išgirsti anglišką paaiškinimą (arba vertimą į lietuvių kalbą).

Viena naujesnių technologijų yra videodiskų technologija, kuri įgalina jos ruošėjus sujungti geriausias CD-ROM ir video ypatybes. Kai kur daug patologijos skaidrių ar rentgeno nuotraukų sutelkta vienam diske. Vaizdai aiškūs, programą galima sustabdyti ir paieškoti pageidaujamus atvejus, programas galima

sukinėti norima kryptimi. Galima pasirinkti norimas programos dalis.

Elektroniniai tinklai

Šiais laikais informacijos tinklų daugėja, kompiuterių pajėgumas neribotas. Anksčiau minėtų CD-ROM ir videodiskų programos gali būti įjungtos į tinklą, kad toliau esantys telefonu ar kitu būdu prisijungę galėtų stebėti programą, žiūrėti vaizdus.

Praėjo laikai, kai medicinos mokyklos ar ligoninės turi viską kaupti. Elektroninių tinklų dėka, galima gauti informaciją iš kitų vietų. Pacientų ligos istorijos kai kurie duomenys gali būti kaupiami keliuose vietose ir elektroniniu būdu galima juos apjungti.

Akademinės medicinos bibliotekoms ypač svarbu, kad informacijos naudotojai galėtų prieiti prie įvairių žinių šaltinių, nesvarbu kuriuose kompiuterių tinkluose ji būtų ("virtual library" ar "seamless interface"). Kai kurie šaltiniai (bibliotekos valandos ar skolinimosi taisyklės ar kokios bibliografijos) yra labai vietinės, toje institucijai sukurtos, pritaikytos. Kitos, su leidimais nukopijuotos iš kitų tinklų (pvz., statistinį JAV žurnalą, apie ligas — *MMWR, Morbidity and Mortality Weekly Report*) galima įtraukti į savo tinklą, bet jį kartais reikia pagražinti, padaryti skiltis, tarpus, rodykles ir pn. Galima pažiūrėti, kaip kitas universitetas suorganizavo medicinos studentų paskaitų užrašus (kartais bendrai vadinami "mednotes"), įjungiant skaidres ir kitus padalus. Jei nereikia slaptažodžio, galima prisijungti prie bet kurio kompiuterio, žinant jo elektroninį adresą.

Bibliotekų siekis yra, kad žinių ieškotojas, asisėdęs prie atitinkamai prijungto kompiuterio, galėtų savo bibliotekai pasiųsti elektroninį prašymą literatūros paieškai ar užsakyti žurnalo straipsnio kopiją (biblioteka tą prašymą išpildys iš savo rinkinio arba pasiųs kitai bibliotekai per *DOCLINE, OCLC* ar kitas sistemas). Vartotojas galėtų pats paieškoti medicininėje *MEDLINE* bazėje (ar kitoje), gali sužinoti ar jo biblioteka turi norimą knygą ar video programą. Jis gali pasiųsti savo kolegai elektroninį

laišką į kitą pasaulio šalį, prisijungti prie diskusinių tinklų ("*electronic bulletin boards*"). Gali ir šiaip sau ieškoti žinių.

Elektroninių šaltinių junginys, elektroninių greitekelių greitkelis, vadinamasis *INTERNET* įgalina žmogų daryti visokias paieškas, dalyvauti elektroninėse diskusijose ir paieškose per visą pasaulį. Pvz., medicinos bibliotekininkai vienoje šalyje gali paprašyti, kad jų kolegijos kitoje šalyje, parūpintų kurio nors medicinos centro adresą, kurio patys nerado spausdintuose žinyuose.

Ateitis

Sunku pramatyti, kuriuo keliu technologija medicinos pasaulyje toliau pasuks. Kol kas nėra pavojaus, kad bibliotekos visai išnyktų — jos reikalingos įvairių medicinos institucijų akreditavimo agentūroms. Sunku įsivaizduoti, kad visi gydytojai turės noro ir laiko viską patys rinkti ir kaupti. Tačiau, medicininio pasaulio technologijos progreso įgyvendinimui reikės planavimo ir lėšų. Ar tai būtų video centrų įsteigimas Lietuvoje, ar vietinių ar nacionalinių elektroninių šaltinių ir kompiuterių sujungimai, kiekvienas projektas turi būti planuojamas visuomenės ateičiai, o ne vienai profesijai, vienai bibliotekai, vienai ligoninei ar universitetui.

Šaltiniai

1. Lally, Steven "Taking the Computer Plunge", *Physicians and Computers* 34(12): 34-43, 1993.
2. "Medical World News", December 15, 1993.

S K E L B I M A S

Parduodamas turtingas Lietuvos pašto ženklų rinkinys. Pirmaeilės kokybės. Lietuvos turtas. Geras investavimas. Sąlygas sužinosite paskambinę tel. 718/848-3138.

Gydytojų problemos ir pavojai sovietų ir nacių okupacijų metais

Dr. Albinas Garūnas



Lietuvos gydytojas, baigęs mokslus prieš karą Lietuvoje, sovietinę ir Vokietijos okupaciją, susidūrė su problemomis, kurių neturėjo baigę po karo. Daugelių atvejų nuo gydytojo sprendimo priklausė ir asmeninis jo saugumas.

Aš medicinos mokslus baigiau Kaune 1939 metais. Pagal įstatymus kiekvienas vyras Lietuvoje privalėjo atlikti karinę prievolę. Kadangi aš studijavau, ta prievolė buvo man atidėta ir 1940 metų. Kai buvau pašauktas į kariuomenę, už trijų mėnesių Lietuvą okupavo Sovietai. Per visą pirmąją komunistų okupaciją išbuvau kariuomenėje.

Komunistams užėmus Lietuvą, į kiekvieną kariuomenės pulką buvo paskirtas vadinamas politruku — KGB tarnautojas ir komisaras (rusų tautybės). Komisarai buvo visagaliai — galėjo net pulko vadą pasiūsti į kalėjimą ar Sibirą. Nors aš atlikau tik karinę prievolę ir neturėjau jokio laipsnio, mane siuntinėdavo iš vieno pulko į kitą, pavaduoti atostogaujančius kariuomenės gydytojus. Labai lengvai buvo galima pakliūti į didelę bėdą. Štai pavyzdys. Buvau išsiųstas į Lentvarį, netoli Vilniaus, pavaduoti kariuomenės gydytojo, išėjusio vienam mėnesiui atostogų. Šeštadienį prieš Velykas, baigęs darbą, su puskarininkiu ėjome namo pro bažnyčią. Išgirdome, kad yra pamaldos, ir užėjome. Pabuvome gal 15 minučių. Rytojaus ankstų šv. Velykų rytą ateina kareivis ir išveda mane pas rusų komisarą. Šis pradeda mane tardyti, kodėl buvau bažnyčioje, nors nebuvo įsakymo neiti į bažnyčią. Aš jam aiškinu,

kad mano tėvai eidavo, o ir dabar Vilniuje niekas nedraudžia eiti į bažnyčią. Tuoj pat komisaras, norėdamas mane nubausti, davė įsakymą grįšti atgal į Vilnių, į savo pulką. Žinoma, džiaugiausi, kad ne į Sibirą.

1941 metais su pulku, kuriame dirbau keletą mėnesių, išvykome į Varėnos poligoną vasaros pratimams. Aš gyvenau ir miegojau toje pačioje palapinėje su pulko gydytoju. Vieną gegužės mėnesio dieną, atėjęs kareivis pranešė pulko gydytojui, kad yra sunkvežimis ir kad jis turi važiuoti į karinius pratimus. Pavažiavus, tuoj buvo areštuotas ir išvežtas į Sibirą. Gal už poros dienų į palapinę pas mane atėjo sanitaras, kurį mažai pažinau, tik žinojau, kad jis blogai ėjo sanitaro pareigas. Jis pats pasakė, kad esąs paskirtas mane sekti ir kiekvieną ketvirtadienį 7 val vakare turi duoti žinias politrukui: ką kalbu, su kuo susitinku ir t. t. Dar pridėjo, kad jam buvo pasakyta, jei išsiduosiąs, kad jis dirba KGB, būsiąs sušaudytas. Mane labai nustebino, kodėl jis man tą viską sakė. Gal būt jį sąžinė griaužė, gal jo pastangomis buvo išvežtas į Sibirą pulko gydytojas ir jo tiesioginis viršininkas viršila?

Po tokių nuotykių, kai prasidėjo karas, nusiraminau. 1941 m. birželio mėnesį, prasidėjus karui su Vokietija, būdamas eilinis, ėjau pulko gydytojo pareigas Varėnos paligone, netoli Alytaus. Buvau paimtas į vokiečių belaisvę ir tris mėnesius išbuvau Rytprūsiose belaisvėje. Likusį vokiečių okupacijos laiką dirbau pas prof. V. Tumenienę, Kaune, V. D. universiteto vaikų ligoninėje.

Dabar aprašysiu vienos pacientės, 13 metų mergaitės, istoriją. Prof. V. Kanauka su rašteliu atsiuntė mergaitę, kad būtų paguldyta į vaikų ligoninę tolimesniems tyrimams dėl chroniškos inkstų ligos. Maždaug po savaitės, nesuradęs jokios ligos, norėjau ją išleisti namo. Pasišaukiau ją į savo kabinetą ir paaiškinu,

kad jokios ligos jai nebuvo rasta ir kad ji gali vykti namo. Mergaitė man sako, kad ji neturi kur eiti — neturi namų, esanti žydaitė. Su tomis žiniomis einu pas prof. Tumenienę ir klausiu, ką daryti. Profesorė, kiek pagalvojusi ir sako man, kad ją laikykim ligoninėje, kaip turinčią chronišką inkstų ligą ir niekam nereikia sakyti, kad ji žydelkaitė. Žinoma, prof. Kanauka, siųsdamas ją į vaikų ligoninę, žinojo, kad ji neserga. Prof. Tumenienė per vizitacijas sakydavo, kad ši pacientė serga chroniška inkstų liga.

Gal maždaug po dviejų mėnesių, man nepažįstamas žmogus telefonu pranešė į ligoninę, kad vokiečiai sužinojo, kad ši mergaitė slapstosi vaikų ligoninėje ir — padėjo ragelį. Aš vėl einu pas prof. Tumenienę, klausiu, ką darysime. Profesorė sako man: esi jos daktaras ir daryk sprendimą, kaip tau atrodo geriausia. Man ši situacija buvo nemaloni. Galvojau, kodėl man skambino, o nepranešė tiesiog mergaitė? Pagalvojau, kad man buvo paskambinta todėl, kad norėjo sužinoti, kaip aš pasielsiu. Apgalvojęs ilgesnį laiką, pasikviečiau mergaitę į kabinetą ir pasakiau, kad vokiečiai sužinojo apie jos buvimą ligoninėje. Sekantį rytą ligoninėje jos jau nebebuvo.

Atėjęs į vaikų ligoninę, radau ilgesnį laiką bedirbantį dr. Baublį. Dažnai jį pavaduodavau, nes, kaip jis man sakydavo, kad važiuojas aplankyti ir apžiūrėti žydų tautybės vaikų, kurie buvę paslėpti įvairiuose ūkiuose, daugiausia Raudondvario apylinkėse. Apie jo išvykas žinojo ir prof. Tumenienė. Karui pasibaigus, dr. Baublys buvo pakviestas į Izraelį, kur buvo pagerbtas už nuopelnus gelbstint vaikus vokiečių okupacijos metais.

1944 m. gegužės mėnesį artėjant frontui su grupe, kuri turėjo leidimą važiuoti į Berlyną, buvau suplanavęs ir aš pasitraukti į Vokietiją. Paskutiniu momentu planai susikomplicavo ir pasilikau gyventi Kaune. Artėjant frontui iš rytų, gyvenimas Kaune darėsi vis pavojingesnis, ypač jauniems vyrams, nes vokiečiai juos gaudė ir vežė į frontą apkasų darbams. Iš vaikų ligoninės dar užsilikusius du ar tris vaikus, perkėliau į vaikų prieglaudą-lopšėlį Kauno priemiestyje — Vilijampolėje. Kadangi tos

prieglaudos gydytojas jau buvo pasitraukęs į Vokietiją, man pasiūlė užimti jo vietą, ir aš sutikau. Lopšelio vadovybė gavo iš vokiečių pažymėjimą, kad aš ten dirbu. Tokiu būdu man buvo saugu vaikščioti Kaune. Prieglaudą lankydavau kasdien iki pasitraukimo iš Kauno liepos pabaigoje. Po trijų dienų Kauną užėmė sovietų kariuomenė. Garlaiviu, Nemuno upe, nuvykau į Jurbarką ir prisijungiau prie lietuvių grupės, vykstančios į Vokietiją, 1944 m. rugpiūčio 6 dieną. Tada peržengėme Vokietijos sieną.

Sekantį rytą, jaunas vokieukas, nacių uniformoje, įsakė visiems vyrams lipti į sunkvežimį ir važiuoti į frontą kasti apkasų. Jis atstatė pistoletą į mano krūtinę ir sušuko: "Lipk į sunkvežimį". Sunkvežimio vairuotojas buvo lietuvių kilmės vokietis ir, važiuodamas per miestą, vienam vyriškiui, kurio ranka buvo sugipsuota, liepė eiti pas ten esantį gydytoją. Kai aš pasakiau, kad esu gydytojas, leido man jį palydėti. Vokietis gydytojas sužinojęs mano profesiją, pasiuntė mane į Karaliaučiaus Sveikatos departamentą. Labai apsidžiaugiau, kad turiu tokią gerą profesiją, kitaip būčiau fronte apkasus bekasas.

Tikėjau, kad karui pasibaigus grįšiu į Kauną ir vėl dirbsiu vaikų ligoninėje. Labai norėjau padirbėti pas garbų vaikų specialistą prof. *Catel*, kuris profesoriavo Leipcigo universitete. Pasikalbėjau su juo ir jis priėmė mane dirbti jo vadovaujamoje vaikų ligoninėje. Aš ten dirbau šešis mėnesius — iki karo pabaigos. Padirbėjęs Leipcige, buvau išsiųstas į užmiesčio ligoninę, į kurią saugumo sumetimais perveždavo vaikus. Paskutinėmis karo dienomis amerikiečiai priartėjo prie mūsų ligoninės (gal kokios 5 mylios), bet frontas keitėsi ir amerikiečiai nakties metu pasitraukė, o jų vietą užėmė rusų kariuomenė. Aš pakliuvau pas rusus. Po 3 dienų, nakčia perplaukiau Mudės upę. Tą naktį buvo paskelbta karo pabaiga ir aš patekau pas amerikiečius. Karui pasibaigus, Vokietijoje teko išgyventi 5 metus, kol galėjau išvykti į Ameriką.

*

ALGS VEIKLA

ALGS VALDYBA

Pirmininkas: A. VANAGŪNAS, M.D.	237 S. Grove Dr., Oak Park, IL 60302,	708-386-3454
Vicepirm. : G. BALUKAS, M.D.	P.O. Box 734, Beverly Shores, IN 46301	219-879-2165
Sekr./Izd. : A. PAKALNIŠKIS, M.D.	1619 Kaimi Ct., Naperville, IL 60540	708-717-7351
Ryšiai su Lietuva: D. VARIAKOJIS, M.D.	7148 S. Campbell, Chicago, IL 60629	312-436-2559
Specialiems reikalams: K. JABLONSKIS, M.D.	1944 Sunnyside, Westchester, IL 60153	708-562-3543



ALGS valdybos posėdis 1993 m. spalio 27 dieną, dalyvaujant Arvydui Vanagūnui, Gediminui Balukui, Dainai Variakojytei ir Vaclovui Šauliui. (Neatvyko K. Jablonskis, A. Pakalniškis).

1. Š. m. rugsėjo pabaigoje Vilniuje vyko Centrinės Europos bibliotekų ir informatikos konferencija. Konferencijoje dalyvavo apie 400 atstovų iš 12 kraštų. Konferenciją ruošė ir programą sudarė Lietuvos bibliotekininkų komitetas, vadovaujant Vidai Macevičienei.



Svečiai iš JAV sostinės pagerbti tradicinėm lietuviškom juostom: dr. Lee Burchinal ir Dalia Lukienė (Washington National Library of Medicine). Jiedu dalyvavo bibliotekų ir informatikos specialistų tarptautiniame suvažiavime vykusiam 1993 m. rugsėjo mėnesį Vilniuje.

Konferencijos iškilmingame atidaryme dalyvavo Lietuvos Informatikos ministras, UNESCO, Soros fundacijos, JAV ambasados ir kitų valstybių bei suinteresuotų organizacijų atstovai. Konferencijoje dalyvavo keliolika bibliotekininkų iš JAV, kai kurie su pranašimais, kurių buvo maždaug 40. Paminėtini — dr. Lee

Burchinal ir Dalia Lukienė, Ramunė Kubiliūtė ir kt. Jų kalbos buvo konkrečios, jų visų noras pakelti bibliotekų lygį, nežiūrint, kad pranešėjai kalbėjo lietuvių, rusų, anglų ir kitomis kalbomis. Ateityje numatoma dirbti kartu, pasinaudojant ir įsijungiant į Internet kompiuterinį tinklą. Konferencijos proga ALGS Lietuvos Centrinei medicinos bibliotekai Vilniuje užprenumeravo MEDLINE CD-ROM bibliografinę databazę, kainavusią apie pustrėčio tūkst. dolerių. Ši prenumerata įgalins Lietuvos gydytojams susipažinti su Vakarų medicinos vėliausia informacija. Kaip žinia, Lietuvos Medicinos biblioteka yra prieinama visiems Lietuvos gydytojams ir sveikatos darbuotojams.

2. Drs. Arvydas Ambrozaitis ir Gina Balčiūnaitė buvo keletą savaičių akademikų "pasikeitimų" programoje Madison, WI universiteto infekcinių ligų departamente ir dirbo hepatito vakcinų tyrimų laboratorijose. Jo kai kuriuos vakcinos tyrinėjimus remia Čikagos vaistų firma Abbott, kurios parama tęsis jam grįžus į Lietuvą. Dr. Ambrozaitis, prieš išvykdamas į Lietuvą, lankėsi Čikagoje, kur jį globojo d-rai A. Vanagūnas ir D. Variakojytė.

Iš ALGS kasos jiems parvežti už 500 dol. nupirka Vilniaus universiteto urologiniam skyriui 100 vienetų *Prostate specific antigen test*.

3. Lapkričio 8 d. į Čikagą atvyksta dr. L. Burchinal ir ALGS valdyba susitiks pasikalbės dėl *Video Educatinal* centro steigimo Lietuvoje. Dr. Jonas Račkauskas pranešė, kad tam tikslui iš Soros fundation gauta 10 000 dol. Video centras būtų Vilniuje, Centrinėje Medicinos bibliotekoje su šešiomis vietovėmis kitose Lietuvos miestuose.

4. Mokslo ir kūrybos (M&KS) įvyks š. m. lapkričio 25-26 dienomis Lemonte, Lietuvių centro patalpose. Medicinos sekcijai vadovaus dr. Arvydas Vanagūnas. Sekcijoj numatyta apie 20 pranešimų (15 medicinos ir 5 stomatologijos klausimais) ir viena plenarinė paskaita (JAV visuotinas sveikatos draudimas). Temos ir pralegentai bus paskelbti vėliau.

ALGS visuotinas suvažiavimas bus ruošiamas 1994 m. rugsėjo 3-4 dienomis Lietuvių centre, Lemonte. Jau padaryta patalpų rezervacija. Detalės bus diskutuojamos sekančiame posėdyje, gruodžio 1, J Centre.

ALGS valdybos posėdis 1993 m. gruodžio 1 d. Jaunimo centro patalpose. Posėdyje dalyvavo A. Vanagūnas, G. Balukas, D. Vriakojytė, J. Račkauskas ir V. Šaulys.

Posėdyje diskutuota: 1) ALGS suvažiavimas, 2) Pasisakymai apie įvykusį Mokslo ir Kūrybos simpoziumą, 3) medicinos video juostelių bibliotekos projektas Lietuvai, 4) ALGS patarėjų taryba.

1). **1994 m. rugsėjo 3-4 d. d. įvyksiančio ALGS visuotino narių suvažiavimo reikalai.** Dr. G. Balukas visam suvažiavimo laikotarpiui reikalingas patalpas rezervavo Lietuvių Centre, Lemonte. Tuoj po N. Metų apie tai bus skelbiama spaudoje ir numatyti asmenys, kurie rūpinsis suvažiavimo programos organizacija. Galutinai nenuartta ar verta organizuoti medicinos klinikinę programą, paskaitas, nes labai sunku rasti lietuviškai kalbančių prelegentų. Be to, nedaug bendromis paskaitų temomis besidominčių gydytojų. Pramoginių programų organizavimas taip pat pareikalauja daug darbo ir pastangų. Ilinojaus ir kitų lietuvių gydytojų draugijų veiklai esant silpnai, suvažiavimų organizavimas priklauso nuo pavienių asmenų iniciatyvos.

2). Dr. G. Balukas, prašomas M&K simpoziumo rengimo tarybos, nori sužinoti, koks yra ALGS valdybos narių vertinimas įvykusio simpoziumo, ypatingai medicinos sekcijos. Pasisakymų buvo įvairių — kritikuojančių ir skatinančių. Patirta daug trūkumų paskaitininkų pasirinkime ir programų organizavime. Medicinos programą sudarant, reikia atsižvel-

gti, kad klausytojų tarpe yra 50% ar net daugiau ne gydytojai. Apie prelegentų iš Lietuvos paskaitas sužinoma labai vėlai — dažnai tik simpoziumo metu.

3). Valdyba nutarė parašyti ir išsiųsti, padedant T&S centrui, laiškus gydytojams, kur būtų pilna informacija, kas atlikta organizuojant video juostų sistemos projektą Lietuvos medikams ir paraginti mūsų gydytojus prisidėti aukomis. Laiškus reikia išsiųsti dar prieš Kalėdas. Dalį lėšų tikimasi gauti iš tarptautinių, sveikatos apsaugos ir švietimo projektus remiančių, fondacijų.

4) ALGS valdyba organizuos narių gydytojų — specialistų patarėjų tarybą, kuri prisidės prie šitos kompiuterinės informatikos projekto vykdymo.

Sekančiam posėdžiui nutarta susirinkti sausio 12 d. 1994 m. JC patalpose 7 val. v.

OHIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJA (OLGD)

Liepos 25 d. gražiai praėjo metinė OLG draugijos gegužinė dr. Algimanto ir Romos Čepuliy sodyboje, kuri atsiremia į gražų *North Chagrin* rezervatą. Šiltas oras ir draugiška, kolegiška nuotaika vyravo visą popietę.



Iš k. prof. J. Goldberg, Gražina Kudukienė ir dr. J. Di Stefano.

Gegužinės programai pajvairinti draugijos valdyba buvo pakvietusi burnos chirurgus — dr. J. Goldberg, Case Western Reserve University, School of Dentistry profesorių bei



OLGD gegužinės dalyviai, iš k. užpakalinėj eilėj: E. Lenkauskas, A. Čepulis, V. Maurutis, J. Šonta, J. Skrinska, pirm. A. Skrinska. V. Gruzdis, E. Juodėnas, G. Matienė, J. Stankaitis, D. Degesys, S. Matas ir R. Bridžius. Priekinėje eilėje: A. Maurutienė,

M. Lenkauskienė, M. Skrinskienė, B. Skrinskienė, V. Gruzdienė, Juodėnienė, R. Čepulienė, G. Kudukienė ir Bridžiuvienė. Sėdi svečiai J. Goldberg ir J. Di Stefano. Nesimato T. Brazaitienės ir T. Šontienės.

Fotografė R. Degesienė, Jr.

chirurginio skyriaus vedėją ir dr. J. Di Stefano, to paties universiteto burnos ertmės chirurgijos kurso vedėją pasidalinti išpūdžiais iš jų praeitų metų viešnagės Lietuvoje. Jie Vilniuje padarė nemažai "zuikio lūpų" bei gomurio defektų operacijų dviejų savaičių laikotarpyje. Ši kelionė buvo remiama Bostono Vaikų Vilties organizacijos.

Ponios Gražinos Kudukienės iniciatyva dr. J. Di Stefano šį rudenį grįžta tęsti savo pernai pradėtą darbą.

OLGD turės metinį susirinkimą spalio 24 d. kur bus įteikta tradicinė metinė kultūrinė premija.

Spalio 24 d, sekmadienį, Clevelande įvyko **Ohio Lietuvių gydytojų draugijos narių suvažiavimas**. Suvažiavimas pradėtas šv. Mišiomis Dievo Motinos bažnyčioje už mirusius draugijos narius aukojo kun. G. Kijauskas SJ. Pamoksle jis apibūdino kilnią gydytojo profesiją. Vidurdienį Lietuvių Namų konferencijų menėje įvyko draugijos narių metinis susirinkimas, kurį pravedė draugijos pirm. dr. Algis Skrinska, sekretoriavo dr. Nelė Juškėnienė. Pirmininkas pristatė susirinkusiems svečių iš

Lietuvos dr. Valerijų Špikalovą, kuris šiuo metu svečiuojasi Clevelando Klinikų onkologiniame skyriuje. Praeitų metų visuotino susirinkimo sekretorius dr. Juozas Šonta perskaitė protokolą, kuris buvo priimtas be pataisų. Pirmininkas apžvelgė praėjusių metų veiklą.



1993 m. OLG draugijos metinis susirinkimas. Iš k. R. Degesienė, J. Skrinska, E. Juodinas, J. Stankaitis, svečias V. Špikalovas, G. Pauliukonienė, A. Kisielius, V. Stankus ir G. Matienė.

Foto Dainius Degesys

Šių metų 1000 dol. kultūrinė premija buvo paskirta muz. Ritai Kliorienei. Susikaupimu pagerbtas š. m. sausio mėnesį miręs dr. Ste-

ponas Sviderskas. Iždininkas dr. Vytautas Maurutis pranešė apie draugijos finansinį stovį. Revizijos komisijos vardu kalbėjo dr. Juozas Skrinska ir dr. Giedrė Matienė. Apie Amerikos Lietuvių gydytojų sąjungos veiklą kalbėjo dr. Šonta. Kartu svarstyta dėl mūsų draugijos veiklos tęsimo. Vienbalsiai sutarta dar gyvuoti.

Naujos valdybos rinkimai. Slaptu balsavimu OLG draugijos valdybon išrinkti: Algis Skrinska, Dainius Degėsys, Vytautas Maurutis, Juozas Šonta ir Vitoldas Gruzdis. Jie artimiausiam posėdyje pasiskirstys pareigomis. Revizijos komisijon išrinkti: Giedrė Matienė, Viktoras Stankus ir Alfonsas Kisielius.

Čiurlionio menėje buvo pietūs, kuriuose skaitlingai dalyvavo draugijos narių šeimos, muz. Ritos Kliorienės giminės ir bičiuliai. Kultūrinės 37-sios premijos suteikimo aktą perskaitė dr. J. Šonta. Dr. Dainius Degėsys atpasakojo pasižymėjusios R. Kliorienės nueitą kelią. Nuo Nerijos studentų ansamblio jaunatviškai paskleistų dainų, "Grandinėlės" orkestro, iškylių jos vedamo DM bažnyčio choro koncertų šiame krašte ir Kanadoje bei dainų švenčių, mes visada girdėjome Ritos Kliorienės vedamus lietuviškos dainos aidus. Kukliai Rita atsiliepė į visus sveikinimus, o svečiai sugiedojo jai "Ilgiausių Metų!".



Dr. V. Maurutis, OLG draugijos išd. ir literatūrinės premijos laureatė muz. Rita Kliorienė.

Nuotr. dr. R. Degesienės

Jausminga malda į susirinkusius prieš vaišes prabilo kun. G. Kijauskas SJ.

Visiems pasisotinus ir atsigaivinus, svečias iš Lietuvos dr. Valerijus Špikalovas papasakojo apie medicinos padėtį Lietuvoje ir atsakė į gausius svečių klausimus.

Vos prieš 3 savaites grįžęs iš Lietuvos, dr. V. Maurutis pabėrė įspūdžių pynę iš savo viešnagės. Ir jis sulaukė klausimų. Visi pobūvio dalyviai įsitraukė į pranešimus, papildydami juos savais išgyvenimais. Tėvynės meilė, jeigu ji tikra, neprapuola nei gyvenant arti, nei toli. Ponia Izabelė Stankaitienė sujungė visų mintis, pabrėždama: "Lietuva yra mums gražiausia, visų mūsų laimė ir likimas".

Ger. J. "Dirva", 1993 m. lapkričio 11 d.



Dalis suvažiavimo valdybos: iš k. Nelė Juškėnienė — vicepirmininkė, J. Šonta — sekretorius ir Algis Skrinska — OLG primininkas. Nuotraukoje nėra išd. V. Mauručio ir valdybos nario.

Foto. Dainius Degesys

Į Klevelando klinikas atvyko dr. Valerijus Špikalovas dviejų mėnesių (rugsėjo ir spalio) stažuotei. Jis yra vėžio radioterapijos skyriaus vedėjas Vilniaus universiteto ligoninėje. Dr. Špikalovas atvyko su žmona ir šešių metų sūnumi.

Psichologijos d-rė Vita Musonytė-Aukštuolienė susilaukė devynių svarų sūnaus Vytauto. Už poros mėnesių Vita su savo šeima išvyksta metams gyventi į Lietuvą, kur jos vyras Rimas, bankų administracijos specialistas, jau dirba beveik metai Lietuvos centriniame banke.

VIII MOKSLO IR KŪRYBOS SIMPOZIUMAS ČIKAGOJE IR LEMONTE, IL

MEDICINOS SEKCIJA

1993 m. lapkričio 24 iki 28 d.d. Čikagoje ir Lemonte vyko jau VIII Mokslo ir Kūrybos simpoziumas. Simpoziumas prasidėjo susipažinimo vakarone Balzeko kultūros muziejuje. Simpoziumo paskaitos vyko Lietuvių centre, Lemonte. Medicinos sekcija turėjo 4 sesijas ir vieną — odontologai. Buvo medicinos klausimais ir kitose sekcijose. Medikams sutrukdė dalyvauti odontologų sesijoje, nes tuo pačiu laiku vyko medicinos paskaitos. Sunku buvo tiksliai iš anksto "užsiprogramuoti" nes dažnai paskaitos buvo keičiamos ir ne visai atitiko iš anksto sudarytą tvarką. Man teko dalyvauti visose medicinos sekcijos paskaitose, kurių buvo 14. Didesnė dalis prelegentų buvo svečiai iš Lietuvos. Ne visos paskaitos buvo vienodai populiarios. Palyginamai, besidominčių medicinos problemomis buvo nemažai, kai kuriom paskaitom patalpos pasidarė ankštos.



Mod. Gediminas Balukas, Jurgis Ramanauskas, Nella Kačergienė, Leonas-Laimutis Mačiūnas, Ruslana Vernickaitė, Liudas Ragalevičius ir Valdas Vaškėlis.

Foto V. Šaulys

Lapkričio 25, Medicinos I sesijoje, buvo 5 pranešimai:

Dr. Ruslana Vernickaite, obstetrikė - ginekologė, dirbanti Klaipėdos miesto ligoninėje ir konsultantė #3 poliklinikoje. Ji domisi ekologinių faktorių įtaka intraląstelių fermentų

aktyvumui. Paskaitos tema "Abiotinių faktorių poveikis į nėščių, nenėščių ir pagimdžiusių moterų mitochondrinių ir lizosominių fermentų aktyvumą". Tais klausimais ir kaip diagnozuoti vaisiaus (fetus) hipoksiją, parašiusi 36 mokslinius straipsnius ir daugely kraštų skaičiusi panašaus profilio paskaitas.

Dr. Jurgis Ramanauskas, mediciną studijavo Kaune ir Vilniuje. Docentas Vilniaus universiteto medicinos fakultete, farmakologijos ir mikrobiologijos katedroje. Tiria naujų vaistų optimizaciją ir vaistų pralaidumą per biologines membranas. Paskaitos tema: "Vaistų vartojimas Lietuvoje". Būdinga, kad Lietuvoje vaistų vartojimo struktūra gerokai skiriasi nuo kitų šalių. Kai kurie vaistai, kurie Lietuvoje vartojami, kituose kraštuose iš viso neįvartojami ar net yra uždrausti. Pvz. 1984 -1990 m. laikotarpyje buvo daugiausia sunaudojama analgino (metamizole), acetilsalicilo rūgšties ir fenacetino. Daugelyje šalių analginas ir fenacetinas yra apribotas ar net uždraustas dėl jų sukeltų pašalinių ir, net kenksmingų, reiškinių. Tie tyrimai yra svarbūs nustatant racionalų vaistų vartojimą.

Dr. Leonas-Laimutis Mačiūnas baigė VD universiteto medicinos fakultetą. Chirurgas Kaune. 1970 m. apgynė disertaciją apie skrandžio chirurgiją. Yra paskelbęs 115 mokslinių darbų opaligės gydymo klausimais. Parašė monografiją "Opaligė — gravitacinė liga". Nuo 1968 metų dirba Vilniuje ir yra Vilniaus universiteto medicinos fakulteto profesoriumi chirurginėje katedroje. Paskaitos tema "Opaligė - gravitacinė liga". Skrandžio opą atsiranda sutrikus kraujo apytakai skrandžio ir dvylikpiršties žarnos ulcerogenezinėje zonoje. Konservatyviai ar chirurgiškai opaligę gydant, būtina atsižvelgti į gravitacijos dėsnius. Autorius pateikė 3864 operacijų statistiką.

Dr. Liudas Ragalavičius, fiziologas, medicinos mokslų kandidatas. 1952 m. baigė Kauno medicinos institutą. Nuo 1967 m. yra Lietuvos pedagogikos akademijoje fiziologijos ir higienos katedros docentas. 32 moklinių darbų autorius. Jo paskaitos tema: "Naujos problemos plaučių astmos gydyme". Autorius aiškina, kad astma susergama, kai sutrinka plaučių drenažas ir juose užsilaiko ilgam uždegiminis sekretas. Todėl astmos gydymo pagrindu yra plaučių funkcijos atstatymas, panaudojant pneumoperitoneumą. Nereikalinga naudoti hormoninių preparatų ir broncholitikų. Taip gydomi astmatikai pilnai pasveiksta 65%, dalinai pagerėja — 11%, ligos stovis nepakinta, nes liga buvo užleista, — 24%.

Dr. Valdas Vaškelis, "Herniologija Lietuvoje XIX a. ir dabar", žiūr. psl. 6.

Medicinos II sesija lapkričio 26 d.

Dr. Arvydas Vanagūnas, "Storosios žarnos vėžio tikrinimas asimpomatinių žmonių tarpe", žiūr. psl. 3.

Dr. Dalia Giedrimienė, "Sveikatos apsauga Lietuvoje", žiūr. psl. 10.

Medicinos III sesija lapkričio 26 d.

SVEIKATOS SISTEMOS PERTVARKYMAS JAV



Iš k. **Tomas Kisielius**, **Audronė Vanagūnienė**, **Arvydas Vanagūnas** ir **Rima Skorubskaitė-Tamošiūnienė**.

Foto **V. Šaulys**

Audronė Vanagūnienė, dirbanti *Illinois State Medical Society* (ISMS) administracijoje, *Chicago, IL.*, savo pranešime apžvelgė koks planas yra numatytas JAV vyriausybės, kad visi ligoniniai būtų apdrausti, kiek apdraustasis, darbovietė ar valdžia mokės už apdraudą. ISMS pažiuos į prezidento ir jo žmonos pasiūlytą planą. Plano organizacija galimai bus pavesta dideliai valstijų iniciatyvai ir truks, bent porą metų, kol bus įgyvendinta.

Rima Skorubskaitė-Tamošiūnienė, Esq., atstovavo privačių sveikatos draudimo įmonių pažiūras į prezidento pasiūlytą visuotinę sveikatos apdraudos planą.

Tomas Kisielius, MD išryškino privačios praktikos, nepriklausomų gydytojų pažiūras į sveikatos apdraudos persitvarkymą. Daug medikams rūpimų klausimų dar neturima žinomų atsakymų. Naujai sistemai ne visų specialybių gydytojai favorizuojami. Bus skatinami gydytojai pasirinkti bendros medicinos — šeimos gydytojo — specialybę. Gydytojams bus apribojamas honoraras.

Pateiktos problemos susilaukė daug klausimų. Diskusijoms moderavo dr. A. Vanagūnas.



Mod. **V. Šaulys**, **N. Dailidienė**, **A. Vanagūnas**, **N. Kačergienė**, **Donatas Stakišaitis**.

Medicinos IV sesija lapkričio 27 d.

Dr. Petras V. Kisielius, urologas, verčiasi urologijos ir inkstų ligų chirurgijos privačia praktika Čikagoje ir apylinkėse.

Skaitė tema "Prostatos vėžio tikrinimas". Prelegentas suminėjo dabar naudojamas diagnostines priemones, tyrimus. Paskaitai panaudotos gerai paruoštos vaizdinės priemonės.

Dr. Donatas Stakišaitis, supažindino su savo laboratoriniais darbais apie "Lietuvos gyventojų vainikinių arterijų aterosklerozės patogenezės sąsaja su paveldimais determinantais". Jo darbas buvo laboratorinis medicinos problemų tyrinėjimas. Jis nuo 1988 iki 1992 metų dirbo Kauno medicinos akademijos kardiologijos instituto laboratorijoje ir panašia tema apgynė disertaciją medicinos mokslų daktaro laipsniui gauti. Nuo 1992 m. birželio mėnesio dirba Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninėje. Dr. Stakišaitis tai problemai išryškinti atliko daugiau kaip 12000 analizių. Tyrė ligonius turėjusius aortokoronarinės jungties (ACB) operacijas; vaikus ir suaugusius sergančius nuo insulino nepriklausančiu cukriniu diabetu; turinčius latentinį citomegalovirusinę infekciją ir dažnai virusine infekcija sergančius vaikus. Taip pat, buvo ištirti ilgaaamžiai — kaip kontrolinė grupė.

Dr. Nijolė Dailidienė, 1974 m. baigė Vilniaus universiteto, medicinos fakulteto pediatrikos skyrių. 1981 m. medicinos mokslų kandidatė. 1991 m. suteiktas docentės vardas. Paskelbusi per 60 mokslinių straipsnių iš pediatrijos, Lietuvos medicinos mokslų akademijos narys. Dabar dirba Kauno medicinos akademijos kardiologijos instituto laboratorijoje ir panašia tema apgynė disertaciją medicinos mokslų daktaro laipsniui gauti. Nuo 1992 m. birželio mėnesio dirba Vilniaus miesto greitosios pagalbos ligoninėje. Dr. Stakišaitis tai problemai išryškinti atliko daugiau kaip 12000 analizių. Tyrė ligonius turėjusius aortokoronarinės jungties (ACB) operacijas; vaikus ir suaugusius sergančius nuo insulino nepriklausančiu cukriniu diabetu; turinčius latentinį citomegalovirusinę infekciją ir dažnai virusine infekcija sergančius vaikus. Taip pat, buvo ištirti ilgaaamžiai — kaip kontrolinė grupė.

tikos srities. Dabar dirba Higienos institute, vaikų skyriuje. Paskaita tema: "Vaikų organizmo energetinė būklė". Prelegentė pasakojo apie 7-8 metų vaikų organizmo energetinę būklę — reakciją į fizinių krūvių ir pasikeitimus leukocitų fermentuose. Tyrimai parodė, kad 50% vaikų energijos išteklių buvo nepakankami. Aiškino galimas tam priežastis.

Dr. Nella Kačergienė, 1962 m. baigė Kauno medicinos institutą. Studijavo pediatriją Sovietijoje. Parašiusi per 150 mokslinių straipsnių ir padariusi 2 išradimus. Jos straipsniai paskelbti daugelio valstybių ir JAV medicininėje spaudoje. Dauguma darbų iš pediatrikos srities. Dabar yra bendradarbė Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje. Paskaitos tema: "Sveikų ir sergančių vaikų intraląstelinės bioenergetikos dienos ritmo ryšys su ekologiniais faktoriais". Čia irgi buvo citochemiškai nustatomi kraujo leukocitų fermentai mitochondrijose, lipolizosomose ir peroksidazosomose skirtingu paros laiku ir buvo pastebėti intraląstelinės bioenergetikos ryšiai su ekologiniais faktoriais.

V. Šaulys



Mokslo ir kūrybos simpoziume medicinos sekcijoje paskaitų metu.

Foto V. Šaulys



MEDICINA LIETUVOJE

Statistiniai šių metų KMA naujų studentų duomenys

1993-94 mokslo metams buvo skelbtas studentų priėmimas į Kauno Medicinos Akademiją. Į medicinos — 200, stomatologijos — 60, farmacijos — 50 ir medicinos seserų fakultetus — 30 vietų; iš viso 340 studentų. Prašymų gauta 511. Iš jų 154 vyrai ir 357 merginos; 478 lietuviai, 24 rusai, 4 lenkai, 2 armėnai, 1 baltarusis, 1 ukrainietis, 1 žydas. 29 jaunuoliai mokyklą baigę aukso medaliu, 140 — sidabro medaliu, 15 — su pagyrimu baigę medicinos mokyklą. 198 stajantieji buvo iš Kauno, 45 — baigę vidurines mokyklas, 60 — iš kaimo.

Stojantys į medicinos, stomatologijos ir medicinos seserų fakultetus laikė biologijos egzaminą, o stojantys į Farmacijos fakultetą — chemijos. Nepatenkinamai išlaikę egzaminą konkurse nedalyvavo — tokių buvo 98. Į Kauno medicinos akademiją buvo priimti 331, iš jų 107 vyrai ir 224 merginos; iš jų 135 kauniečiai. Į medicinos fakultetą buvo priimti 199, iš jų 187 lietuviai, 8 rusai, 2 lenkai, 1 armėnas ir 1 žydas. Į stomatologijos fakultetą buvo primti 58 lietuviai, 1 rusas ir 1 lenkas. Į farmacijos fakultetą — 47 lietuviai ir 3 rusai. Medicinos seserų fakultetan pateko 22 lietuvės.

KMA savaitraštis *Ave Vita*, Nr. 27, 1993.

Kai kas iš KMA rektorato ir senato posėdžių

Rugpiūčio 30 d. Akademijos rektorato posėdyje suformuluotos keturios sprendimos problemos.

1. Siekti Akademijos statuto patvirtinimo. Matyti, yra nemažai trukdymų. Akademija reformuojama į europietiško tipo aukštąją mokyklą, bet tam yra trukdymų iš norinčių

grįžti į senus "subrendusio socializmo" laikus ir gyventi be rūpesčių bei pastangų...

2. Reformų vykdymas: galutinis studijų programų sutvarkymas. Reikia atspausdinti programas, kad visi matytų, kur esame ir kur mes einame. Būtina pereiti prie studentų darbo vertinimo pagal europietišką kreditų sistemą.

3. Akademijos intelekto panaudojimas privačiai iniciatyvai vystyti. Norinčių imtis privačios iniciatyvos yra daug, bet nesutvarkytos teisinės normos. Su norinčiais imtis privačios praktikos, turėtų būti sudarytos sutartys, pagal kurias jie dalį pelno skirtų apmokėti už Akademijos naudojamą inventorių, patalpas, elektrą, vandenį, telefoną ir kitas paslaugas. Reikia sudaryti nuostatus, kuri aptartų Akademijos ir norinčių imtis privataus verslo teises, pareigas bei finansinius klausimus.

4. Akademijos turto išsaugojimas. Akademija turi teisę turėti savo turtą ir todėl privalo jį saugoti. Kai kurie objektai, kaip aukštųjų mokyklų studentų bendrabučiai, negali būti privatizuojami.

Paskutinėms dviem problemoms spręsti buvo pasiūlyta sudaryti komisiją. Buvo svarstomi einamieji reikalai: studijų planai, studentų drausmė, komunikacija su Kauno miesto taryba ir kt.

KMA senato posėdis. Čia buvo pasiinformuota apie naują šių metų studentų kontingentą, naujų pedagoginių vardų suteikimą ir spręsti einamieji reikalai.

Stojamųjų egzaminų komisijos sekretorius perskaitė pagrindinius egzaminų kriterijus ir duomenis apie stojusius į kiekvieną KMA fakultetą.

Prorektorė prof. N. Misiūnienė supažindino Senato narius su vieningos studijų darbo

laiko apskaitos sąvoka — kreditu. Ji pasiūlė Akademijai pereiti į tą sistemą, kuri bus priimta ir taikoma kitose Lietuvos aukštosiose mokyklose. Akademijoje bus naudojama dešimtbalė studentų žinių vertinimo sistema. Užsienio studentai į Medicinos akademiją bus priimami be stojamųjų egzaminų ir turės susimokėti mokesį už mokslą. Studijos vyks anglų kalba.

Medicinos fakulteto dekanas doc. A. Eviltis rekomendavo suteikti hab. dr. Zigmundui Satkevičiui profesoriaus vardą ir dr. Reginai Jonkantienei docentės vardą. Jiems buvo suteikti rekomenduoti moksliniai pedagoginiai vardai.

Buvo balsuota už doktorantus, kurie š. m. birželio mėnesį gynė medicinos mokslų daktaro dizertacijas. Visiems doktorantams Senatas suteikė medicinos mokslų daktarų vardus.

Ave Vita, Nr. 28, 1993

Kauno medicinos akademijoje yra keturi fakultetai (juose — 19 katedrų ir 32 klinikos, 4 institutai su 35 laboratorijomis, Kauno akademinės klinikos, biblioteka, skaičiavimo centras, Lietuvos medicinos ir farmacijos muziejus, Akademijos vaistinė.

1993 m. sausio 2 d. Akademijoje mokėsi 2795 studentai, tarp jų — 125 iš užsienio šalių. Akademijoje yra 400 dėstytojų (profesorių ir mokslo daktarų — 62, mokslo kandidatų ir docentų — 225), mokslo personalo — 273.

* * *

Medicinos fakultete yra 16 katedrų ir 29 klinikos. Mokosi 1882 studentai. Ruošiami gydytojai. Stomatologijos fakultete yra 3 klinikos, mokosi 441 studentas. Ruošiami gydytojai stomatologai. Farmacijos fakultete yra 3 katedros, mokosi 349 studentai. Medicinos seserų fakultete mokosi 123 studentai. Biocheminių tyrimų institute yra 15 laboratorijų. Endokrinologijos institute — 4 laboratorijos. Kardiologijos institute — 13 laboratorijų. Psichofiziologijos ir reabilitacijos institute — 3 laboratorijos ir 1 klinika.

Kauno akademinėse klinikose yra 26 klinikos, 47 skyriai, kuriose dirba 755 gydytojai, 2300 lovų ligoniams.

Gydytojų perteklius ir reformos Lietuvoje?

Pasaulinės sveikatos organizacijos (WHO), Europos Bendrijos ir Pasaulinio Banko ekspertų teigimu Lietuvoje esą per daug ligoninių, per didelis lovų skaičius ligoninėse ir per daug gydytojų. Minimoms organizacijos numato finansiškai remti sveikatos sektorių, bet pageidauja, kad būtų vykdomos reformos. Siūlo sumažinti lovų ir ligoninių skaičių ir efektyviau organizuoti gydytojų darbą. Tos reformos turėtų pradėti veikti nuo 1994 m. pradžios.

Taip rašė 1933 m. rugpiučio 31 d. "Klaipėdos" laikraštis. Tų pageidavimų pasekmėje Klaipėdoje sudaryta miesto ir jo zonos gydytojų specialistų grupė, kuriai vadovauja med. daktaras V. Janušonis. Jie išaiškina lovų poreikį ir užimtumą bei sveikatos darbuotojų skaičių, padarys rekomendacijas sveikatos ministerijai ir miesto valdybai.

Vėlesnė Lietuvos spauda praneša, kad panašios komisijos buvo sudarytos ir kitose krašto zonose. Š. m. lapkričio mėnesį buvo sudarytas Sveikatos apsaugos reformų biuras (SARB) su 120 geriausių Lietuvos ir užsieniečių sveikatos apsaugos reikalų žinovų, reformistų. Jie reformuos 11 medicinines veiklos sričių: pirminę sveikatos priežiūrą, stacionarinį gydymą, sveikatos apsaugos ministerijos pertvarkymą, sveikatos draudimą, privatizaciją medicinoje, finansavimą, komunikaciją ir kt. Kai kurias reformas, tikimąsi įgyvendinti per pusmetį.

"Lietuvos chirurgija" Nr. 1. Lietuvos chirurgų draugijos mokslinių straipsnių rinkinys, paruoštas Algimanto Jasulaičio, Augusto Pronckaus ir Leono Noreikos. Leidžia Lietuvos chirurgų draugija, kuriai vadovauja prof. Algimantas Marcinkevičius. Žurnalas didelio formato, 9x12", 32 psl. Žurnale 15 Lietuvos chirurgų mokslinių straipsnių. Dr. Marcinkevičiaus įžangoje trumpa Vilniaus ir Lietuvos chirurgijos istorija, kur sako, kad žurnalas bus periodinis. V.Š.

VDU medicinos fakulteto medicinos gydytojų XX-tos laidos 50 metų studijų baigimo paminėjimo dalyviai. Medicinos fakulteto rūmų didžiojoje (dabar prof. V. Lašo vardo) auditorijoje. Iš k. viršutinė eilė: Ona Eitmanavičiūtė-Prapuolenienė, Bronius Šerkšnas, Dana Norkaitė-Baršauskienė, J. Šiurkus, Vaclovas Šaulys. Antroje eilėje: Stanislava Grakauskaitė-Danienė, Povilas Vanagas, J. Dobrovolskaitė, Kazys Knizikevičius, Romas Zabarauskas. Pirmoje eilėje: Albertas Žygas, Česė Gurvičiūtė-Kleizienė ir Stefanija Žilinskaitė.

50 M. JUBILIEJUS

Vytauto Didžiojo Universiteto medicinos fakulteto medicinos skyriaus XX laidos studijų baigimo penkiasdešimtmečio paminėjimas Kaune.

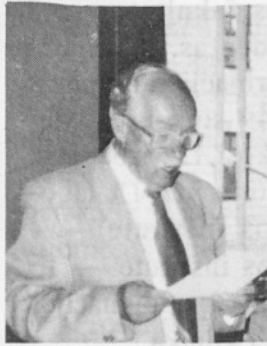
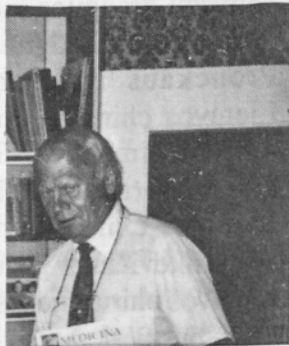
1939 m. rudenį pirmą kartą Lietuvoje buvo buvo primta daugiau 120 studentų studijuoti gydamosios medicinos. Tris kartus keitėsi aukščiausioji valdžia Lietuvoje mūsų studijų metais: pradėjome nepriklausomoje, pergyvenome tarybinę ir vokiečių okupacijas, o galiausiai 1943 metais vokiečiai uždarė universitetą ir visiems jauniems vyrams pasiūlė karines ar darbo tarnybas. Tik gerbiamų profesorių Lašo, Meškausko, Sideravičiaus, Abraičio, Kanaukos bei kitų pastangų dėka studijas užbaigėme ir pasklidome po visą pasaulį. Studijas baigėme tik 70. Lietuvoje mūsų liko 40, už Lietuvos ribų, kituose kraštuose 30.

Po ilgų, audringų ir daugeliui sunkių 50-ties metų rugpjūčio 21 dieną Kaune, mūsų senoje *Alma Mater* susitiko 14 dar pakankamai žvalių, dažniausiai dar tebedirbančių gydytojų iš Lietuvos, o iš JAV dar esančių 18 atvyko 2.



Nepaprastai jaudinantis, draugiškas ir nuoširdus "veteranų" susitikimas buvo pagražintas sveikatos ministro pavaduotojo dr. A. Vinkaus pasveikinimu bei žymenimis-diplomais, prof. J. Dobrovolskaitės prisiminimais ir malonia akademijos profesoriaus R. Stropaus kalba.

Aplankę anatomikumo gausiai preparatais užpildytas patalpas, susirinkome posėdžių salėje užkandžiams, kur iš klausėm negalėjusių atvykti kolegų laiškus ir prof. J. Meškausko, buvusio paskutiniaisiais studijų metais medicinos fakulteto dekanı, sveikinimą ir trumpų prisiminimų prof. J. Dobrovolskaitės kalbą. Aplankėme mūsų didvyrių Dariaus ir Girėno karstų nišas KMA rūmų giliuose rūsiuose, kur jų kūnai ilsėjosi beveik per visus okupacijos dešimtmečius ir pergyveno žalojančią Nemuno potvynį. Daug nesugaišdami, išsirengėme į Petrašiūnų kapines, kur amžinai ilsisi tiek daug



Vytautas Kleiza, kurso seniūnas, Ferdinandus V. Kaunas (Kauneckis), Jonas Stanaitis ir Pranas Norkūnas.

mūsų kurso kolegų ir fakulteto profesorių. Visų antkapius papuošėme gėlių puokštėmis. Petrašiūnai priglaudė tik keletą. Kiti yra arčiau savo gimtinių. Gal aplankysime kitą kartą... O dabar išskubėjome į Onutės Etmonavičiūtės Prapuolenių rezidenciją. Čia ilgai vaišinomės, ir kalbėjomės. Čia vėl prisiminėme seniai ir neseniai praėjusius laikus, vėl prisiminėm kolegų

iškentėtus vargus ir išgyvenimus ir momentus nerūpestingos jaunystės. Išsiskirstėme vėlokai pavakary, nes tolimas kelias šiauliškiams ir panevėžiečiams. Pasigedome negalėjusių su mumis dalyvauti ir nusprendėm vėl po 5 metų susitikti... Mudviem, atvykusiems iš tolimo kontinento, vizitas buvo tikrai pertrumpas.

VK/VŠ

Medicinos 1993 m. Nobelio premijos laureatai

Phillip A. Sharp PhD iš *Massachusetts* technologijos instituto, Cambridge ir **Richard J. Roberts** PhD iš *New England Biolabs, Beverly, Mass.* yra 1993 metų **medicinos, fiziologijos Nobelio premijų laureatai**. Premija paskirta per Karolinska institutą ir Švedijos mokslo akademiją už jų 1977 m. atliktus mokslinius darbus genetikos (genetic coding) srityje. Jiedu abu, nepriklausomai vienas nuo kito, tyrinėjo "cold virus nonsense DNA". Jiedu manė, kad genai yra grandinės pavidalo molekulės, išsidėsčiusios kaip genetinės raidės, DNA sistemoje ir neturi įtakos baltymų produkcijai. Tik vėliau dr. *Sharp* surado, kad nežiūrint jų netvarkingo išsirikiavimo, dalyvauja baltymų gamyboje.



Phillip Sharp



Richard Roberts

Moterys medicinoje

Dabar stojančių moterų į medicinos mokyklas yra 40%, didelis skirtumas palyginus su 1980 m., kada buvo tik 12%. Pasutiniaisiais 20 metų JAV moterų gydytojų yra trigubai daugiau: 1972 buvo 35,600 gi dabar yra daugiau 118,500. 1992 m. 51% moterų ir

61% vyrų dirbo privačioje praktikoje. Šiais metais iš 15,554 studentų baigiančių medicinos studijas, 38 % buvo moterys. Pediatrikos specialybėje dirba 3 kartus daugiau moterų kaip vyrų. Kitos jų mėgstamos specialybės yra vidaus ligos, akušerija ir ginekologija, šeimos medicina ir psichiatrija. Moterys gydytojos dirba vidutiniškai 10 % mažiau valandų, palyginus su vyrais. Jų uždarbis esąs 53 % mažesnis, palyginus su vyrų gydytojų uždarbiu.

Illinois Medicine & Phys. Financial News, 9 15 1993.

Depresija

Milijonai žmonių varginami depresijos. Depresija serga 5.8% amerikiečių, vyresnių kaip 18 metų amžiaus. Gali būti ir daugiau, ne visi kreipiasi į gydytojus. Anot Amerikos psichiatrų sąjungos oficialaus pareiškimo, beveik visiems įmanoma padėti, palengvinti, panaudojant teisingą vaistų derinį, psichoterapiją ar elektros šokus. Tomis priemonėmis 85% ligonių pagydomi. Depresija nesiskiria nuo kitų medicininių ligų: dauguma gydomų ligonių pasveiksta, tačiau negydant, liga progresuoja. Depresijos priepuolis paprastai tęsiasi mažiausiai dvi savaites ir asireiškia mažiausiai 5 simptomais: bloga nuotaika dienos metu, nesidomėjimas aplinka ir pramogomis, ryškus svorio sumažėjimas ar svorio priaugimas, nemiga, nuovargis, neramumas, menkavertiškumo jausmas, savęs kaltinimas, nepajėgumas koncentruotis, nuolatinis galvojimas apie mirtį ir savižudybę.

Phys. Financial News, 5/15/93

MOKSLO PAKOPOM



Rasa Lilija Buntinaitė MD, Lilijos Srugytės ir Ramūno Buntinų duktė, baigė *Magna cum laude* Loyola universiteto Stritch medicinos mokyklą š. m. birželio 12 d. ir jai suteiktas medicinos daktarės laipsnis. *American Med. Women's Association* paskyrė J.M. Glasgow žymenį. Lankė ir baigė Čikagos Hubbard gimnaziją. Mokėsi ir baigė Kr. Donelaičio lituanistinę mokyklą. Priklausė "Grandies" tautinių šokių grupei ir Tėviškės parapijos jaunimo rateliui ir buvo sekmadieninės mokyklos mokytoja. Studijuodama mediciną priklausė *Alpha Epsilon Delta pre-medical* Hanos draugijai ir Loyolos universiteto Lietuvių studentų klubui. Pradėjo specializuotis vidaus ligose *University of Iowa* klinikose, *Iowa City, IA*.

Dalia E. Čepelė DDS *Tinley Park, IL*. atidarė naują odontologijos kabinetą. Dalia baigė dantų higienos mokslus 1987 m. Loyolos odontologijos mokykloje. Tuo pat nutarė tęsti mokslus odontologijoje. 1991 m. ten pat baigė odontologijos mokyklą. Lankė ir baigė Lemonto Maironio lituanistinę mokyklą; yra gerai išmokusi lietuvių kalbą.



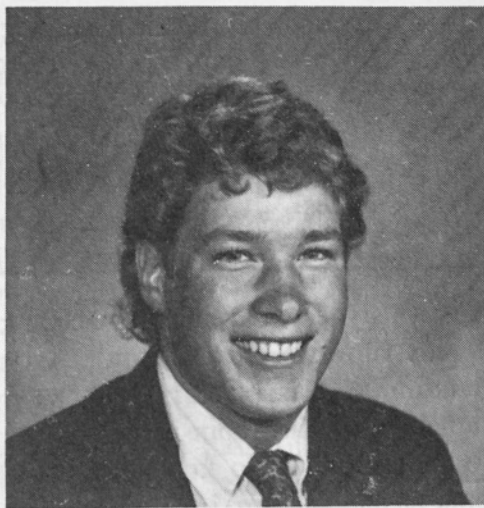
Dr. Dalia E. Čepelė

Vincas Teodoras Leon MD 1993 m. gegužės mėn. 28 d. baigė San Francisco universiteto medicinos mokyklą medicinos daktaro laipsniu. Jis yra Ventos Barauskaitės (a.a prof. Mykolo Biržiškos dukraitės) ir Roberto Leonų sūnus. Gavęs diplomą išvyko į *Georgetown* universiteto *Providence* ligoninę, *Washington DC* trijų metų rezidentūrai.



V. T. Leon 1980 m. baigė *N. Hollywood* aukštesniąją mokyklą. 1984 m. gavo bakalauro laipsnį iš *Sciences ir Astro Physics Williams* koledže *New Jersey* valstijoje. Mėgo sportą — bėgimą ir futbolą ir rašė sporto klausimais mokyklų spaudoje. Keliavo apie pasaulį, skirdamas ypatingą dėmesį Azijos ir Afrikos kraštams. Po kelionių įstojo į *Columbijos* universitetą *New York*, kurį baigė 1988 m. magistro laipsniu iš *Public Health* (sveikatos apsaugos). Vėliau tęsė medicinos studijas *San Francisco* universitete. Buvo padaręs vienų metų pertrauką, kada su žmona *Elaine* dirbo vienoje ligoninėje *Madagaskaro* saloje.

Lankė *Los Angeles* lituanistinę pradžios mokyklą, priklausė skautų organizacijai, o 1987 metais lankė ir baigė lituanistikos kursų *Vilniuje*. Atostogų metu yra numatęs lankytis *Lietuvoje* ir ten talkininkauti medicinos srityje.



Aleksandras Raslavičius MD, dr. Poliaus sūnus, a. a. dr. *Vinco Raslavičiaus* anūkas, 1993 m. *Bostono* universitete baigė medicinos mokslus. Pirmų metų stažą atlieka *Salem* ligoninėje, *Massachusetts* valstijoje. Baigęs stažą, planuoja įsigyti radiologo specialybę *Berkshire Medical Center, Springfield, MA*.

Dr. Laura Linaitė, *Anastazijos* ir *Antano Linų* dukra, šių metų gegužės mėnesį baigė *Ilinojaus* universitete 4 metų farmacijos studijas, farmacijos daktarės laipsniu. Ji lankė ir

baigė *Kr. Donelaičio* lituanistinę mokyklą *Čikagoje*, baigė *Maria* aukštesniąją mokyklą, studijavo biologiją *St. Xavier* kolegijoje, baigė bakalauro laipsniu. Vienus metus mokėsi medicinos technologijos mokykloje, kurią baigusi dirbo įvairiose ligoninėse. Paskutiniu laiku dirbo *Christ* ligoninėje, *Oak Lawn, IL*. ir tuo pačiu laiku studijavo farmaciją. Mokyklas lankydama priklausė skautų ir ateitininkų organizacijoms ir priklausė tautinių šokių grupei. Dabar *Laura* dirba *Little Company of Mary* ligoninėje.



Vytautas Saulis MD, *Aušros* ir *Algirdo Saulių* sūnus, baigė *Northwestern* universiteto (NW) medicinos mokyklą 1993 m. birželio 4.

Pradžios mokyklą lankė *Marijos Gimimo* parapijos mokyklą *Marquette Park, Čikagoje*. Porą metų su tėvais gyveno *Ispanijoje* ir grįžęs baigė *Notre Dame* pradžios mokyklą, *Clarendon Hills, IL*. Lankė ir garbės pažymiais baigė *St. Ignatius College Prep.* gimnaziją *Čikagoje*. Mėgo ir žaidė "soccer" mokyklos komandoje, priklausė ispanų ir fotografų klubams. Baigiant *St. Ignatius*, jam buvo suteiktas "*Ricci Modern Language Award*". Jis taip pat baigė *Kr. Donelaičio* lituanistikos mokyklą ir lankė *Pedagoginį* lituanistikos institutą. Dalyvavo skautų ir ateitininkų veikloje. Dirbo ateitininkų *Stulginskio* kuopos valdyboje ir buvo vadovu moksleivių stovyklai *Dainavoje*. Priklauso skautams vyčiams. Šoko *Grandies* tautinių šokių grupėje. Studijų metais

Northwestern universitete *Delta Tau Delta Fraternity* ir *Phi Eta Sigma Society*, priklausė slidinėjimo klubui ir buvo koordinatorius tarp Loyolos ir NW lietuvių studentų klubų.

Vytas 1989 m. su pagyrimu baigė NW universitetą su bakalauro laipsniu iš ekonomikos mokslų ir pradėjo medicinos mokslus NW medicinos mokykloje. Studijuodamas mediciną buvo veiklus studentų organizacijose ir rado laiko lietuviškai veiklai: priklausė Vilties šokių grupei ir dalyvavo studentų suvažiavimuose Lietuvoje bei Pietų Amerikoje.

Dabar Vytas pradėjo "*Emergency Medicine*" specialybės rezidentūrą NW universiteto ligoninėse.

Rasa Valaitytė MD, gimusi *Park Ridge, IL*, pradžios mokyklą lankė *St. John of the Cross* katalikiškoje mokykloje, *Western Springs, IL*. Mokėsi *Lyons Township* vidurinėje mokykloje, baigė su pagyrimu. Domėjosi slidinėjimu, baletu, moderniais šokiais. Studijavo ispanų kalbą. Lankė *Kr. Donelaičio* lituanistinę mokyklą. Priklausė ir buvo aktyvi "*Nerijos*" jūrų skaučių tunte. *Indianos* universitete, *Bloomington, IN* studijavo chemijos, bi-



ologijos ir genetikos mokslus, kuriuos baigė 1985 m. Tais metais į stojo į *University of Chicago Pritzker* medicinos mokyklą, kurią baigė 1989 m. medicinos daktarės laipsniu. Šįmet baigė 4 metų akušerijos ir ginekologijos rezidentūrą *University of Chicago* klinikose. 1993 m. birželio mėnesį, išlaikiusi specialybės egzaminus, išvyko į Londono *St. George Hospital*, kur ruošiasi įsigyti uro-ginekologijos specialybę. Sėkmės!

Visuotina sveikatos apdrauda JAV

JAV vienintelė iš didžiųjų pramoninių kraštų neturi pilnutinio sveikatos draudimo. Krašto prezidentas padarė viešą apdraudos plano pasiūlymą, kuris yra plačiai spaudoje diskutuojamas. Politinės partijos sutaria, kad žmonėms apdrauda reikalinga, bet nesutaria dėl apdraudos formų, apimties ir lėšų panaudojimo. Gydytojai ir daugelis žmonių bijo perdidelio valdžios kišimosi į draudimo organizaciją, prisibijoma apie galimą visišką medicinos socializaciją. Būtų suvaržytas gydytojo pasirinkimas. Diskutuojami klausimai: kas bus apdraustas, ar visi JAV gyventojai? Kas mokės už apdraudą: darbdaviai, darbininkai, valdžia? Ar viskas bus apdraudžiama, ar tik susirgimai, ar ir profilaktinė medicina? Ar bus draudžiama nuo psichinių ligų, narkotikų vartotojai, abortų, dantų gydymo, reabilitacija, organų persodinimų ir t. t.? Kas tvarkys draudimą - privačios firmos, orga-

nizacijos, valstybė? Kaip bus pravedama kontrolė? Kas rūpinsis chroniškėmis ligomis, prieglaudomis? Kas prižiūrės, ar gydymas gerai atliekamas? Kas rūpinsis medicinos personalo paruošimu ir jo kokybe? Kaip bus tvarkoma legalinė sistema? ir t. t. Pramonė ragina kongresą visuotiną draudimo planą praveisti iki ateinančių metų galo. Prisibijoma, kad visuotina apdrauda gali kainuoti daugiau kaip 900 bil. dolerių metams. Ar nepakenks JAV ekonomikai? Valdžios administracija pasirūpintų, kad būtų sumažintas biurokratinis popierizmas.

JAV vyriausybei planuojant visuotinę sveikatos draudimą, pramatoma pakeisti gydytojų specializavimosi struktūrą: ateinančių **5 metų bėgyje numatyta 50% padidinti šeimos gydytojų**, internistų, pediatrų ir moterų ligų specialistų kadrus. Daugiau dėmesio bus kreipiamą į profilaktinę mediciną.

MŪSŲ MIRUSIEJI



Vincentas Raslavičius MD sulaukęs 87 m. amžiaus mirė 1993 m. liepos 15 d.

Gimė Lietuvoje, Sasnavoje, 1905 m. rugpiūčio 9 d. Amerikoje išgyveno 44 metus. Velionis buvo vyriausias našlės ūkininkės sūnus ir vienintelis, kuris galėjo, nors ir sunkiai, išeiti į mokslus. 1935 m. baigė VD universiteto medicinos fakultetą ir maždaug tuo pačiu laiku vedė medicinos gydytoją chirurgę Aleksandrą Bernotavičiūtę (mirusią 1965 m.). Ap-sigyveno ir vertėsi gydytojo praktika Tau-ragėje. Karo metu pasitraukė į Vokietiją, kur gyveno ir dirbo Wiesbadeno ir Kaselio pa-bėgėlių stovyklose. Atvykęs į JAV, apsigy-veno Čikagoje. Gydytojams reikalaujamą stažą atliko *South Shore* ligoninėje. 1954 m., išlaikęs valstybinius egzaminus, atidarė savo kabinetą šiaurinėje miesto dalyje, *Bethany Methodist* ligoninės pastate. Po kelių metų perisikėlė į *Wyoming* kaimą, netoli *Peoria, IL.*, kur vertėsi bendra medicinos praktika iki 1985 metų. Paskutinius aštuonius metus gyveno *Oak Lawn, IL* ir aktyviai dalyvavo Čikagos lie-tuvių gyvenime. Buvo aktyvus Illinois lietuvių gydytojų draugijos ir Korp! Fraternitas Litu-anica veikloje.

Medicina Nr. 2 (82) 1993

Priklausė Amerikos Lietuvių Gydytojų są-jungai ir Korp! Fraternitas Lituanica. Po šv. Mišių, palaidotas Šv. Kazimiero kapinėse, Čikagoje.

Aldona Šapokaitė - Šipalienė DDS, su-laukus 53 m. amžiaus, po sunkios, trumpos ligos mirė 1993 m. liepos 23 d. *Toronto Western* ligoninėje, Kanadoje ir palaidota Šv. Jono lietuvių kapinėse Anapilyje, *Missis-sauga, Ont.* Velionė buvo gimusi 1940 m. lie-pos 29 d., Kaune. Jos motina a.a. dantų gydy-toja Stanionytė Šapokienė ir tėvas žinomas is-torikas prof. Adolfas Šapoka. 1944 m. su tėvais išvyko į Vokietiją, o 1948 m. atvyko į Kanadą, kur augo ir mokėsi. Odontologiją studijavo Toronto universitete ir 1963 m. gavo DDS diplomą. 1968 m. susituokė su inž. Vito-liu Šipeliu, gyveno Montrealyje ir dėstė anatomiją Montrealio universitete. 1976 m. persikėlė gyventi į Toronto, kur dirbo miesto sveikatos departamente, praktikavo odon-tologiją. Priklausė ateitininkams. Mėgo sportą. Užaugino sūnų Vitą ir dukterį Lijaną.



Bronius Valadka MD, 67 metų amžiaus, po ilgos, sunkios ligos mirė 1993 m. spalio 28 d. ir palaidotas Šv. Kazimiero kapinėse, Čikagoje. Jis buvo gimęs 1926 m. Kaune, kur

augo ir mokėsi. Mediciną pradėjo studijuoti VD universitete, Kaune. Karo veiksmams artėjant, pasitraukė į Vokietiją, medicinos mokslus tęsė ir baigė Tuebingeno universitete, kur gavo medicinos daktaro laipsnį. 1949 m. atvyko į JAV, apsigyveno ir dirbo Chicagoje. Vėliau apsigyveno *Elmwood Park, IL*. Jis 1954 m. buvo pašauktas į JAV kariuomenę, kur dirbo gydytoju dvejus metus karo laivyne. Grįžęs iš karo tarnybos, specializavosi urologijoje ir vertėsi toje specialybėje privačia praktika. Priklausė profesinėm organizacijoms, ateitininkų medikų korporacijai "Gaja", Lietuvių Illinois gydytojų draugijai. Buvo vienas iš steigėjų-pirkėjų Ateitininkų namų Lemonte. 1950 m. susituokė su dr. Vita Paliokaite. Užaugino ir išmokslino dvi dukteris — Violetą, farmacininkę ir dr. Virginiją, pirmosios pagalbos gydytoją ir tris sūnus — Robertas, med. laboratorijos vedėjas Northwestern universiteto ligoninėje, Aleksas, neurochirurgas ir Jonas, specializuojasi anesteziologijoje.

Dr. Marijos Grinevičiūtės-Karkienės vyras ir dr. **Rimo Karkos** tėvas a. a. **JONAS KARKA**, ekonomistas ir žurnalistas, 84 m. amžiaus, mirė 1993 m. balandžio 30 d. Toronte, Kanadoje.

Dr. Juozo ir Barbaros Plikaičių sūnus a. a. **JUOZAS JONAS PLIKAITIS** 37 m. amžiaus, gyv. *Arlington Hts, IL*, JAV jūrų pajėgų veteranas, sužeistas Persijos įlankos kare, mirė 1993 m. birželio 6 d. Palaidotas Šv. Kazimiero lietuvių kapinėse, Čikagoje, IL.

Dr. Juozo Petriko gyv. St. Petersburg FL žmona **ONUTĖ NARBUTAITĖ-PETRIKIENĖ** mirė š. m. rugpjūčio 19 d. Palaidota *Memorial Park* kapinių mauzoliejuje, *St. Petersburg, FL*.

Stasės Urbanaitės-Didžiulienės DDS, gyv. Cicero, IL, motina a. a. **JUZEFA BARANIENĖ**, 96 m. amžiaus, mirė 1993 m. rugpjūčio 31 d. Cicero, IL. Palaidota Woodlawn kapinėse, *Forest Park, IL*.

Dr. Jasiukėnaitės-Vaitaitienės, dantų gydytojos, gyv. Čikago, IL, vyras a. a. **JUOZAS VAITAITIS, MD** 83 m. amžiaus, biržietis, po apopleksijos mirė šią vasarą Čikagoje.

Marijos Žemaitienės MD, gyv. Leonia, NJ, vyras a. a. **ALEKSANDRAS ŽEMAITIS** staiga mirė Utenoje, Lietuvoje. Palaidotas š. m. rugpiūčio 25 d. Švč. Marijos Kankinių Karalienės koplyčioje, kurią M. ir A. Žemaičiai pastatė Aukštaitijos krašto partizanams atminti.

Dr. Alinos Putramentaitės-Kšivickienės, gyv. *Hamilton*, Kanadoje, vyras a. a. inž. **JONAS KŠIVICKIS**, 93 m. amžiaus, mirė 1993 m. gegužės 11 d. ir palaidotas Šv. Jono kapinėse *Missisaauga, Kanada*

Dr. Vitos Paliokaitės-Valadkienės, odontologės, gyv. *Elmwood Park, IL*, vyras, dr. Virginijos, dr. Alekso, dr. Jono ir dr. Roberto tėvas ir dr. Alekso Valadkos, gyv. Toronte, brolis a. a. dr. **BRONIUS VALADKA** po ilgos sunkios ligos mirė 1993 m. spalio mėn. 28 d. ir palaidotas Šv. Kazimiero kapinėse Čikagoje.

SKELBIMAS

Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjunga (ALGS) 1994 m. rugsėjo 2 - 4 d.d. ruošiasi **VISUOTINIAM NARIŲ SUVAŽIAVIMUI** Lietuvių Centre, Lemonte, Illinois

Suvažiavimo ruošimo eiga ir programa bus pranešta skelbimais spaudoje ir laiškais. Kviečiami visi medikai, odontologai ir kiti medicinos profesionalai dalyvauti suvažiavime. Jau dabar atsižymėkite savo kalendoriuje.

ALGS Valdyba

KRONIKA

* **"Orbis International"** — skraidanti tarptautinė oftalmologinė klinika, kuri lėktuve įrengtoje operacinėje darė akių chirurgiją ir ekrane žiūrovams gydytojams demonstravo operacinę techniką Vilniaus oro uoste. Ta programa užtruko dvi savaites. Lietuvos oftalmologai turėjo progos pamatyti, kaip naujausiais metodais ir su modernia aparatūra atliekamas chirurginis kataraktų, gliaukomų, strabizmų ir kitų akių ligų gydymas. Programos pabaigai š. m. birželio 15 d., dalyvaujant žurnalistams, Lietuvos sveikatos ministras dr. J. Brėdikis pasirašė pasižadėjimą, kad po jo mirties jo akių ragenos galės būti persodinamos ligoniui, kuriam tokia operacija būtų reikalinga. Lietuvoje jau metai kaip daromos regenų persodinimo operacijos. Kaip ir daugelyje kraštų, Lietuvoje ypatingai mažai donorų.

* **Maltos ordinas** teikia humanitarinę paramą Lietuvai. 1991 m. parama buvo įvertinta 5 milijonais Vokietijos markių, 1992 metais parama siekė jau 8 milijonus. Maltos ordinas Lietuvoje finansuoja keletą projektų: Maltos pagalbos namus Vilkaviškyje seniems ir ligotiems žmonėms, Elektrėnų reabilitacijos centrą, nukentėjusiems nuo Černobilio avarijos, ir labdaros valgyklą Vilniuje. Maltos ordino ambasadorius Lietuvai, Latvijai ir Estijai yra baronas *Peter von Fuerstenberg*.

* **David Hirsh DDS**, dantų gydytojų *Group Health, Inc.* klinikos *Minneapolis, Minnesota* narys, š. m. kovo mėnesį, dėka *Christian Leadership Ministries*, buvo nuvykęs į Lietuvą. Kauno medicinos akademijos Stomatologijos fakultete, dantų technologų mokykloje ir Vilniaus universiteto Stomatologijos klinikoje skaitė paskaitas kaip apsaugoti nuo infekcijų odontologijos praktikoje. Grįžęs, iš savo bendradarbių sukėlė lėšų ir užprenumeravo 5 tomų *Clark's Clinical Dentistry* su kasmetiniais priedais. Dr. Hirsh susidomėjo dr. Rago

Medicina Nr. 2 (82) 1993

organizuojamu KMA vakarietišku stomatologijos kabinetu.

* **Vytautas Baukys DDS** *Veterans Administration* ligoninės odontologas įsijungė į Čikagoje veikiančią *Dental Assistance Foundation to Lithuania* (Dantų sveikatos talka Lietuvai) organizaciją, nes tuo būdu jis jaučia efektingiau padedą Lietuvai.

* **Ernestas Putenaitis**, prieš karą gyvenęs Klaipėdoje, o dabar Vokietijoje suorganizavo 10 tonų (apie 2 mil. markių vertės) labdaros krovinį Klaipėdos, Palangos ir Nidos ligoninėms. Jis dažnai aplanko savo jaunystės miestą Klaipėdą ir jos apylikes. Jis gerai supranta dabartines žmonių problemas ir jį skaudina medicinos nepritekliai. Jis suranda Vokietijos gydymo institucijose naudotą, bet dar gerą medicinos aparatūrą, prietaisus, gauna aukų iš firmų. Jau vėl ruošia naują labdaros siuntą.

* **Druskininkuose** yra daug sanatorijų. Daugumas jų pustuštės. Vienai valstybinei sanatorijai "Lietuva" gana gerai sekasi — visą vasarą buvo pilna poilsiautojų. Į sanatoriją primami užpildžius kelialapius, kurių yra 3 kategorijos: Lietuvos ir Nepriklausomų valstybių sąjungos moka 20 litų už parą, lenkai — 34 litus, Vakarų valstybių piliečiai — 80 litų. Apie 70% poilsiautojų yra lenkai.



Rugpjūčio mėn. 1993 m. grupė gydytojų susitiko Dainavoje Šv. Jokūbo ligoninei paramos teikimo reikalui, iš k. P. Kisielius, Sr., V. Šaulys, N. Bražėnaitė-Peronetto, Z. Brinkis, K. Ambrozaitis, A. Razma, E. Lenkauskas ir A. Čepulis.

Nuotr. M. Ambrozaitienė

* **Dr. K. Ambrozaitis** šią vasarą Dainavoje subūręs keletą kolegų, pasidalijo Lietuvoje patirtais išpūdziais, apie padarytą ir daromą pažangą ir galimybes Šv. Jokūbo ligoninėje Vilniuje. Ligoninei, kuriai vadovauja daugeliui pažįstamas dr. K. Paltanavičius, trūksta daug instrumentų. Dabar ligoninei būtinai reikia ultragarso aparato ir laparoskopio diagnostikai. Negausu ir smulkesnių ligoninėje naudojamų įrankių ir medikamentų. Turint stiprią materialinę nuolatinę paramą, būtų galima galvoti apie ligoninės privatizavimą. Gal materialinę pagalbą būtų įmanoma telkti per "Gajos" korporaciją?

* **Lina Jonynas DDS** Čikagos miesto centre, Wacker ir Wells gatvių sankryžoje (205 W. Wacker Dr.) su kolega **Barry Perlin DDS** ir bendradarbiais atidarė dantų gydymo kabinetą. Kabinetas turi 6 operacinius, moderniai įrengtus darbo kambarius ir laboratorijas.

* **Dr. Jurgis Brėdikis**, Lietuvos sveikatos apsaugos ministras, š. m. rugpiūčio mėnesį lankėsi Čikagoje, su *Rush-Presbyterian St. Luke* Medicinos centro vadovybe pasirašė sutartį, pagal kurią Lietuvos gydytojai galės stažuotis jų ligoninėse, kaip jau anksčiau buvo daroma kai kuriose kitose Čikagos ligoninėse.



Lietuvos sveikatos apsaugos ministras dr. Jurgis Brėdikis su lietuviais gydytojais Čikagoje. Iš k. Č. Vaičys, K. Ambrozaitis, R. Nemickas, ministras dr. J. Brėdikis, G. Balukas, A. Valavičius ir A. Razma, Sr.

Foto V. Šaulys

Ta pačia proga susitiko jis su šv. Kryžiaus ligoninės vadovybe ir praleido popietę su Amerikos Lietuvių gydytojų sąjungos valdyba bei Čikagos lietuviais gydytojais. Čia ministras išsamiai apibūdino sveikatos apsaugos problemas Lietuvoje ir iš mūsų patyrė norą padėti iš Lietuvos atvykstantiems gydytojams ir projektą suorganizuoti medicinos pasitobulinimo programą video juostomis.

* Š. m. rugpiūčio 26 d. **Liet. katalikų labdarinių sąjunga (LKLS)** turėjo susirinkimą, kuriame dr. Linas Sidrys papasakojo apie atkuriamą Vilniuje Šv. Jokūbo ligoninę. Ligoninei reikia daug remonto, trūksta aparatūros, instrumentų vaistų. Remontą darant, privaloma atsižvelgti į restauracijos nuostatų reikalavimus. ALKL sąjunga teikia pagalbą lėšomis, planuoja tęsti paramą ateityje. LKL sąjunga rūpinsis ir Lietuvos invalidais.

* **Oftalmologai d-rai Harry Brown, Douglas Katsev** iš *Santa Barbara, CA* š. m. rugsėjo 16 d. išvyko į Lietuvą. Jų kelionės tikslas — Panevėžyje padaryti bent 150 kataraktos ir kitų akių operacijų. Prie jų prisijungs dar du gydytojai iš Danijos ir vienas iš Čikagos. **Mrs Baillie R. Brown** yra chirurginė asistentė-sesė ir tos grupės vadovė. Jie naudos savą chirurginę aparatūrą ir medikamentus. Šią chirurginę grupę finansuoja "Surgical Eye Expedition International" (SEEINT) labdaringa organizacija. St. Barbaros apylinkės lietuvius atstovauja Jonas Šimonis.

* **Dr. John Lubicky** yra *Shriner's Hospital for Crippled Children* Čikagoje ortopedinis chirurgas ir tos ligoninės gydytojų šefas, 3 metų bėgyje chirurginiu gydymu čia pasinaudojo beveik 40 Lietuvos vaikų. Ligonio ir vieno iš tėvų atvežimas į čia yra brangus ir sudėtingas. Tai visa atlieka "Vaikų vilties" organizacija. Buvo ieškoma būdų padaryti pigiau ir paprasčiau. Praeitais metais dr. Lubicky lankėsi Lietuvoje, susipažino su vaikų ligoninės įrengimais Lietuvoje ir galimybė daryti tas procedūras Vilniuje. Buvo tam ruošiamasi beveik metus. Š. m. rugsėjo 30 d. dr. Lubicky

su kitais šešiais gydytojais ir kitu personalu (viso 16 asmenų grupė) išvyko savaitei į Vilnių, kur operavo su vietiniais pediatrikos ortopedais. Jie atliko apie 30 operacijų. Pažymėtina, kad jie gabenosi ir beveik vieno mil. dol. vertės instrumentų, medikamentų, antibiotikų, pirštinių, tvarsliaivos ir kt. operacinių priemonių. Chirurginės grupės pragyvenimo išlaidomis Lietuvoje rūpinosi Sveikatos apsaugos ministerija. Nepanaudotas medžiagas ir visus instrumentus paliko ligoninei.

* Aktyvūs mūsų kolegos *Cape Code, MA. Vladas Vaitkus DDS*, žinomas kaip odontologas implantų pradininkas ir *Mindaugas Pautienis DDS* surinko nemažai medicinos instrumentų ir persiuntė į Lietuvą. Dr. Pautienis turi savo kabinetą *Hyannisport'*. Pernai pas jį pasitobulinti ortodontologijoje buvo atvykusi iš Lietuvos prof. Alė Gaidytė. Sveikatos reikalais aktyviai prisideda *Ričardas Shakalis DDS*, turįs kabinetą kaimyniniame *Centerville* miestelyje. *Ortopedas Erdvilis Janulaitis*, turįs kliniką *Hyannis* mieste, lankėsi Lietuvoje, supažindino vietinius ortopedus su naujumu ortopedijoje. Jis yra veiklus vietinėje lietuvių visuomenėje ir dabar yra išrinktas LB tarybon.

* *Vita Žukauskaitė*, studijuoja mediciną Čikagos universiteto Pritzker'io medicinos mokykloje. Jai buvo suteikta dr. Kazio Martinkaus fondo stipendija.

Dr. K. Martinkus, biochemikas, mirė 1984 m., sulaukęs 31 m. amžiaus. 1985 m. tėvai įsteigė jo atminimui stipendijų fondą. Stipendijos skiriamos iš gaunamų procentų.

* *Kerry Kristina Jucaitė*, Arkansas universiteto medicinos studentė dalyvavo š. m. Arkansas valstijos gražuolės rinkimuose ir talentų vakaro varžybose, kur ji labai gerai pasireiškė. Ji yra duktė dr. Jono ir Robyn Jucų duktė, gyv. El Dorado, AR. Kristina yra pasiryžusi būti vaikų psichiatrė.

* *Dr. Eugenijaus Gedgaudo* pastangomis *Radiological Society of North America (RSNA)* trims mėnesiams finansuoja į Kauno Medicinos Akademiją atvykusį rentgenologijos

prof. dr. Jovitą Skučą iš *Rochester, N. Y.* universiteto. Minėta rentgenologų sąjunga apmokės visas išlaidas, aprūpins mokymo priemonėmis, kurios pasiliks Kauno Medicinos akademijoje.

Dr. Gedgaudas sudarė sąlygas vieniems metams specializuotis Minesotos universiteto Intervencinėje rentgenologijoje Vilniaus universiteto rentgenologui, dr. Ramūnui Ambrozaičiui ir dr. Augustinui Šakiniui, KMA rentgenologui. Dr. Ambrozaitis jau grįžo į Vilnių ir dabar vienų metų stažą atlieka dr. Šakinis.

* *Dr. Statkevičiūtė-Lukienė*, gyv. Toronte, Kanadoje, šią vasarą įsteigė "A. V. V. Užupių-Lukų stipendijų fondą", kurio tikslas yra paremti lietuvių kilmės studentus, gyvenančius Lietuvoje ar svetur, norinčius prisidėti prie Lietuvos dvasinio ir moralinio atgimimo krikščioniškais pagrindais. Stipendininkai, baigę studijas, įsipareigoja bent trejus metus dirbti Lietuvoje. Dr. Lukienė pakvietė Lietuvių Katalikų religinės šalpos organizaciją tą fondą administruoti. Stipendijoms kandidatus išrinks Lietuvių Katalikų Mokslo Akademija. Pirmybė teikiama ateitininkams.

* *Dr. Linas Sidrys*, oftalmologas, privačioj praktikoje, su kabinetais Čikagoje, *Chicago Ridge* ir *Streator IL.*, dažnai rašo "Draugo" dienraštyje rūpimais Lietuvos medicinos praktikos klausimais. Būdinga, kad dr. Sidrio skelbiamos mintys plačiai žinomos ir diskutuojamos ir Lietuvoje, gydytojų tarpe, nes jo straipsnius persispausdina ir Lietuvos laikraščiai, kaip "Lietuvos Aidas" ir "Lietuvos Rytas".

* *Dr. Augusta J. Šaulytė*, pediatrė, dirbusi keletą metų *University of Chicago* vaikų ligų ligoninėje, prieš 2 metus persikėlė į Kaliforniją. Dabar dirba kaip pediatrė Oakland'o vaikų ligoninės skubiosios medicinos skyriuje, yra assist. prof., *Dept. of Pediatrics, University of California at San Francisco*. Įsijungė į San Francisco lietuvių bendruomenės veiklą, išrinkta į valdybą.

* **Saulius E. Cibas MD**, assist. prof. *Harvard Medical School* ir *Brigham & Women's* ligoninių citologijos laboratorijos vedėjas, jau penkti metai kasmet organizuoja ir praveda Harvard medicinos mokyklai priklausantiems patologams ir citologams konferenciją. Šiais metais konferencija vyko birželio 21 - 25 dienomis Ritz-Carlton viešbutyje, Boston, MA. Pagrindinės temos buvo: imunocitochemija, citometrija, citogenetika, molekulinė biologija ir kt.

* **Antrasis Lietuvos stomatologų (dantų gydytojų) suvažiavimas** įvyko 1993 m. gegužės mėn. 6-8 dienomis Druskininkuose. (Pirmasis Lietuvos odontologų suvažiavimas įvyko 1938 m. Kaune). Antrame suvažiavime dalyvavo apie 500 iš Lietuvoje esančių apie 2000 stomatologų. Suvažiavimą organizavo komitetas, kurio pirmininkas buvo dr. Br. Janickas ir sekretorius dr. R. Navickas. Paskaitininkų buvo ne tik iš Lietuvos, bet ir iš Danijos, Vokietijos, Švedijos, Rusijos ir JAV. Iš JAV paskaitą skaitė dr. Vladas Vaitkus, implantologijos specialistas, kuris laikomas implantologijos pradininku Lietuvoje. Šiuo metu Lietuvoje yra keturi implantologai, specialistai: d-rai Antanas Černikas, Olegas Surovas ir Juozas Jonaitis Kaune ir Sigitas Kriaučiūnas Klaipėdoje. Lietuvos stomatologų sąjungos pirmininke išrinkta dr. Ona Balčiūnienė, dirbanti Vilniaus stomatologijos klinikoje.

* **Association of American Medical Colleges** pranešimu, norinčių studijuoti mediciną skaičius JAV padidėjo 15%. *University of Chicago* medicinos mokykla šįmet gavo 6684 prašymus norinčių studijuoti mediciną, o mokykloje yra tik 300 vietų naujiems studentams. JAV yra 126 pripažintos medicinos mokyklos.

* **Asta Elena Grinis Vaidilienė DDS** ir **Dainius Vaidila**, gyv. Toronte, Kanadoje š. m. balandžio 24 d susilaukė dukrelės Rimos Elenos. Asta dirba su Arūnu Dailyde DDS privačioje praktikoje *Oakville, Ontario*.

* Š. m. spalio mėnesio neramumuose Maskvoje žuvo keli šimtai žmonių ir beveik tūkstantis buvę sužeistų. Lietuvos sveikatos ministerija lėktuvais į Maskvą pasiuntė vaistų ir tvarsliaivos apie 200 000 litų vertės, nes tenai medikams tų dalykų buvo didelis trūkumas. Siunta buvo sudaryta prezidento A. Brazausko paskatinimu.

* Vilniuje atidaryti **Maltos ordino** socialinės tarnybos ir pagalbos namai. Per tuos namus bus ir toliau teikiama Maltos ordino humanitarinė ir medicininė pagalba: medicinos įrengimai, medikamentai, lėšos ir kita labdara; rems vargšus, sergančius, vienišus žmones. Planuoja atidaryti Lietuvos miestuose aštuonias socialines virtuves prie parapijų, steigs invalidams vaikams mokyklas, planuoja organizuoti pirmosios pagalbos kursus. Maltos ordino atstovu yra paskirtas **Johannes Prass** iš Hamburgo, Vokietijos. Paminėtina, kad vokiečiai per Maltos ordiną jau porą metų remia Lietuvos senelių ir vaikų namus.

* Anksčiau buvo rašyta apie **Browns Mills, NJ Deborah** ligoninės gydytojų grupės kelionę į Vilnių, kur jie operavo vaikus su širdies defektais. Visos grupės kelionės išlaidas padengtos Loretos ir Jokūbo Stukų pastangomis surinktomis lėšomis. Su Deborah ligonine bendravimas vyksta toliau: dabar Lietuvos gydytojai atvyksta čia 3 mėnesių stažuotei. Rugpiūčio mėnesį sugrįžo į Vilnių gydytojai — Rimantas Širmenis, Eugenijus Kosinskas ir Raimundas Matulionis — po trijų mėnesių stažuotės Netrukus atvyko trys gydytojos ir viena operacinės sesuo.

* **Darius Keblinskas**, Vidos (Kriščiūnaitės) ir Algirdo Keblinskų, gyv. *Hinsdale, IL.*, sūnus, šių metų pavasarį biologijos bakalauro laipsniu baigė Eckerd koledžą, *St. Petersburg, FL*. Vandens sporto mėgėjas. Vasarą baigė pirmosios pagalbos kursus, tapo registruotu paramediku ir dirbo *Suburban Ambulance* tarnyboje *La Grange, IL*. Rugpiūčio mėnesį išvyko studijuoti mediciną į *American Univer*

city of the Carribean School of Medicine,
Montserrat, British West Indies.



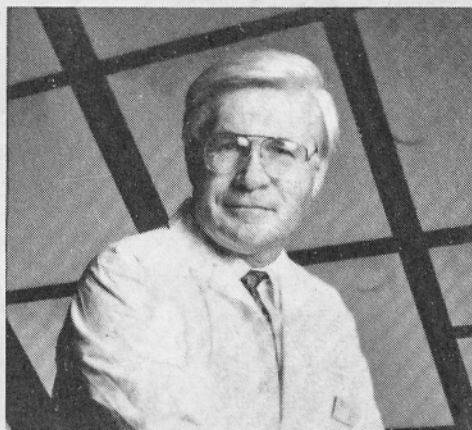
Dr. John P. Lubicky pagerbimas Balzeko Lietuvių kultūros muziejuje. Iš k. G. Liautaud, dr. J. P. LUBICKY, L. Višomirskytė, dr. P.V. Kisielius, Jr.

* Balzeko vardo lietuvių kultūros muziejaus taryba beveik kasmet iškilmingai pamini iškilų asmenį, kuris lietuviams kokioj nors srityje yra nusipelnęs. Šiems metams **iškiliuoju** yra išrinktas **dr. John P. Lubicky**, *Shriner's* vaikų ligoninės medicinos reikalams direktorius. Per jį Čikagoje veikianti Vaikų Vilties labdaros organizacija įgyvendino Lietuvos luošų vaikų specializuotą chirurginį gydymą *Shriner's* ligoninėje. Kelis kartus lankėsi Lietuvoje, ten susipažino su gydymo galimybėmis. Rugsėjo mėnesį dr. Lubicky su grupe tos ligoninės profesionalų Vilniuje operavo, pravedė konsultacijas, sustatė mokomąją programą tenyškščiams gydytojams ir padėjo įsteigti vaikų ortopedinę operacinę. Dr. Lubicky pagerbimą organizavo "Lietuvos Vaikų Vilties" pirmininkė Gražina Liautaud ir Balzeko muziejaus taryba (dr. Petras V. Kisielius, dr. Loreta Višomirskytė ir Juozas & Eli Katauskai), kuris įvyko gruodžio 5 d.

* **Antanas G. Razma MD**, baigęs medicinos studijas Illinois universitete 1977, šiais metais alumnų žurnale (*Scope*) buvo paskelbtas geriausiu gydytoju, remiantis vietinių gydytojų ir medicinos seserų apklausa. Dr. A. G. Razma

Medicina Nr. 2 (82) 1993

yra privačioje pulmanologijos praktikoje Christ
ligoninėje, Oak Lawn, IL.



Polius Raslavičius MD

* **Polius Raslavičius MD**, a. a. dr. Vinco ir a. a. dr. Aleksandro Raslavičių sūnus, gimęs Tauragėje. Mediciną studijavo Harvardo universitete, patologo specialybę įsigijo *Brigham* ligoninėje, Bostone. Visą mediko karjerą iki šiol praleidęs Bostono, MA apylinkėse, dirbdamas keliose ligoninėse. Buvo laboratorijų vedėju universitetinėje Bostono universiteto ligoninėje. Dabar dirba patologijos skyriaus vedėju *New England Memorial* ligoninėje. Taip pat yra klinikinis profesorius *Tufts* universitete ir yra dabar išrinktas *College of American Pathologists* sąjungoje sekretoriaus pareigoms.

* **Lithuanian Mercy Lift, Lemont, IL**, džiaugiasi sėkminga veikla. Išsiųstas 51-as talpintuvas š. m. lapkričio 5 d. pasiekė Vilnių. Lapkričio 5 d. išplaukė 52-as talpintuvas, kuriame siunčiami Čikagos šv. Kryžiaus ligoninės dovanoti 13 lovų ir čiužinių, Loyolos universiteto odontologijos aparatūra ir įranga, taip pat vaistai ir įvairūs medicinos reikmenys. Lapkričio 14 d. išplaukė 53-čias talpintuvas, kuriame siunčiamos *St. Margaret* ligoninės, *Hammond, IN*. dovanotos: 42 lovos, 37 matracai ir lovoms prietaisai. Lapkričio mėnesio pabaigoje išplaukė 54 -ta siunta dovanų iš *Boston Children's Hospital*, *Jeff States* dr. Liudo Jagmino.



Dr. Petras Edis ir Kristina Ž. Kličiūtė Razmai

* **Dr. Petras Edmundas (Edis) Razma** susituokė su **Kristina Kličiūte** 1993 m. rugpiūčio 21 d. Palaimintojo Jurgio Matulaičio misijos bažnyčioje, *Lemont, IL*. Vestuvių vaišės buvo *The Drake Oak Brook, IL*. Dr. E. Razma yra vidaus ir plaučių ligų specialistas. Jis augo ir mokėsi *Wilmington, Joliet ir Čikagoje*. Kristina Ž. Kličiūtė yra dietologė. Augo ir mokėsi *Montreal, Kanadoje*.

* **Ohio Lietuvių gydytojų draugijos** 37-ji 1000 dol. kultūrinė premija buvo paskirta **Ritai Čyvaitei-Kliorienei**, muzikei, chorų ir orkestrų dirigentei, muzikinių renginių organizatorei ir sportininkei. Premija buvo įteikta Ohio Lietuvių gydytojų draugijos narių metinio susirinkimo ir pobūvio metu š. m. spalio 24 d. Lietuvių namuose, *Cleveland, OH*.

* **Dr. Giedrė Matienė** ir dukra **dr. Daina Mataitė**, abi odontologės iš Klevelando, OH buvo plačiai paminėtos *Chase Western Reserve* universiteto, odontologijos mokyklos alumnų žurnale. Tos mokyklos 1963 m. metų odontologų laida šių metų rudenį paminėjo 30

metų studijų baigimo jubiliejų. Dr. Giedrė buvo vienintelė moteris 1963 metų laidoje. Nuo mokyklos įkūrimo 1906 m. iki 1970 metų studijuojančios moterys jautėsi diskriminuojamos ir reta moteris turėjo drąsos ten studijuoti. Dr. Giedrė buvo lyg tai viena iš pioniierių ir dabar pasiekusi toje mokykloje profesūros statuso. Tai didelio ryžto ir pasišven-timo rezultatas. 1991 m. tą mokyklą baigė ir jos duktė Daina ir, atlikusi vienu metų bendros praktikos rezidentūrą *Cleveland Clinic Foundation*, ji prisijungė prie motinos praktikos. Abi dirba kaip partnerės kartu tame pačiame kabine-te. Dr. Daina mano, kad Amerikoje odontologija pasidarys moterų profesija, kaip jau yra Europoje.



Dr. Giedrė Matienė ir dr. Daina Mataitė

Jos abi yra išrinktos *Omicron Kappa Upsilon National Honor society* narėmis dėl jų mokslinių nuopelnų ir profesinių sugebėjimų. Abi aktyvios Ohio Lietuvių gydytojų draugijoje. Joms nesvetima ir lietuviška visuomeninė veikla. Dr. Giedrės teta buvo Kanadoje odontologė, kita teta yra medicinos gydytoja, o tėvas buvo veterinarijos gydytojas.

Šįmet LAMA ŽIEMOS SEMINARAS

kovo 5 iki kovo 12, 1994

Crestwood Butte, Colorado

Skambinkite Gailei Ošlapas

tel. 1 - 800/40-LABAS arba 310/828-2952



Atsiuntė nario mokestį ir auką 1993 m. gauta iki sausio 5 d. 1994 m.

	nario mokestis:	auka:		nario mokestis:	auka:
M. Linas MD	\$50	\$100	V. Alekna MD	\$100	\$100
A. Lipskis MD	\$50	\$25	A. Baltch MD		\$10
J. Makštutis	\$50	\$50	A. Baltrukėnas MD	\$25	\$25
J. Mikėlionis MD	\$10	\$10	A. Brazis MD	\$50	
G. Misevičius MD	\$50		S. Oželis-Blumenfeld MD	\$50	\$50
M. Miškinis MD	\$100	\$50	M. Budrienė MD		\$100
V. Musonis MD	\$100	\$25	A. Butvila DDS	\$50	\$50
P. Murinas DDS	\$20	\$30	A. Garūnas MD	\$50	\$50
J. Petrikas MD	\$50	\$50	R. Gineitis MD	\$50	\$50
J. Plikaitis MD		\$100	J. Žukas-Gliaudelis MD	\$50	\$50
P.A. Raslavičius MD	\$100		L. Griniūtė MD	\$50	\$100
K. Rimkus MD	\$50	\$50	A. Grushnys MD	\$50	
L. Sidrys MD	\$100	\$100	L. Ignatonis MD	\$50	\$50
J. Skrinska MD	\$100	\$50	K. Jablonskis MD	\$100	\$400
K. Šimaitis MD		\$25	V. Janevičius MD	\$100	
J. Starkus MD	\$20		P.A. Janušonis MD	\$100	\$100
E. Stonikas MD	\$50	\$50	S. Jankauskas MD	\$100	\$100
A.J. Šaulys MD		\$100	I. Jasys MD	\$50	\$100
A.Z. Šaulys MD	\$100	\$75	D. Jucas MD	\$100	\$100
V. Šaulys MD	\$50	\$75	Jonas Juozevičius MD		\$50
J. Šonta MD	\$50	\$50	E. Kasaitis MD		\$30
K. Šukys MD		\$25	F. Kaunas MD	\$50	\$75
V. Tauras MD	\$50		R. Kaunas MD	\$100	
O. Vaitas MD	\$25	\$50	J. Kazlauskas DDS	\$50	
V. Vaitkus DDS	\$25	\$25	G. Kenter MD	\$100	\$100
J. Valaitis MD	\$50	\$50	A. Koncė MD		\$100
A. Vanagūnas MD		\$100	R. Kondratas PhD	\$25	
D. Variakojis MD		\$50	A. Krisiukėnas MD	\$50	
G. Venk-Venckūnas MD	\$50	\$200	J. Kudirka MD		\$20
NY draug. 19 narių	\$190		D. Lapkus MD		\$100
R. Vienužis MD	\$25		A. Laucis MD	\$50	

MEDICINA
6849 Highland
Palos Heights, IL 60463

48

Address correction requested

