



# MEDICINA

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SAJUNGOS ŽURNALAS

Nr. 2 (84) 1994



# MEDICINA ALGSąjungos Žurnalas

Journal of American Lithuanian Medical Association

Nr. 2 (84) 1994

## Redaktorius:

Vaclovas Šaulys MD

## Redakcinė kolegija:

Kazys Ambrozaitis MD

Milda Budrys MD

Saulius Jankauskas MD

F.V. Kaunas MD

Kazimieras Rimkus MD

## Korespondentai:

Dainius Degėsys DDS, Cleveland, OH

Juozas Kriaučiūnas MD, Putnam, CT

Alenas Povilanis MD, Montreal, Canada

Gailius Skrinkas MD, Toronto, Canada

Redakcinės kolegijos nariai tvarko atskirus skyrius

## Korektūra — Kęstutis Pečkus

## Spaudos darbai atlikti:

M. Morkūno spaustuvėje, Čikagoje

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

## MEDICINA

Redakcija:

c/o V. Šaulys

2639 W. 86th St.

Chicago, IL 60652

312/776-7337

## Administracija:

Irena Makštutis

6849 Highland

Palos Heights, IL 60463

708/448-8374

## TURINYS

Mieli Kolegos.....	1
Kraujo transfuzijų reakcijos, R. Variakojytė MD .....	2
Hunta virus, V. Šaulys MD.....	5
Etika genetikos tyrimuose, VŠ .....	9
Pilnutiniai implantuojami elektroniniai klausos aparatai	
Edm. Lenkauskas MD.....	12
Ar suprantame, kas vyksta Lietuvos Medicinoje?	
Kazys Ambrozaitis MD.....	13
VIII Lietuvos otolaringologų konferencija Kaune	
Ed. Lenkauskas MD.....	16
Pažanga Lietuvos odontologijoje	
R. Povilaitis .....	17
Medicina Lietuvoje, Redakcija.....	19
ALGS & Draugijos .....	22
“Fraternitas Lituania” Lietuvoje, K. Labanauskas MD...26	
Dr. Stasį Budrį prisimenant, J. Kriaučiūnas MD.....	27
Korp! Gaja .....	29
Mokslo pakopomis .....	32
Mūsų mirusieji .....	34
Kronika .....	36

Sekančiam numeriui medžiagą prašome siųsti iki gegužės 1 d.

ALGS valdyba, Medicinos Redakcija ir Administracija  
sveikina visus kolegas,-es Švenčių proga  
ir linki sveikų ir laimingų Naujų 1995 Metų!



Dėkojame visiems prisidėjusiems prie žurnalo gyvasties. Redakcija tikisi daugiau straipsnių, bendradarbių. Administracijos ištekliai labai kuklūs. 1994 m. prenumeratą apsimokėjo vos 21% skaitytojų; mes manome, kad kurie "Mediciną" gauna tai ir skaito. Prenumerata vis dar 10 dol. Sąjungos išdininkas tikisi daugiau sulaukti nario mokesčio: 50 dol iš pensininkų ir 100 dol. iš praktika besiverčiančių. Nario mokesčių 1994 m. apsimokėjo tik 12,5%. Keletas atsiuntė ir daugiau nustatytos sumos. Tiems nuoširdus ačiū!

Sekančiam numeriui lauksime rašinių iki gegužės 1 d.

Redakcija.

Gruodis, 1994 m.

*Mieli Kolegos ir Kolegės,*

ALGS valdyba džiaugiasi galinti Jums pranešti, kad 1994 m. spalio mėn 27. d. Vilniuje, Lietuvos Medicinos Centrinėje bibliotekoje buvo iškilmingai atidarytas AUDIO-VIDEO (AV) centras. Visa aparatūra yra nauja ir moderni, supirkta iš Jūsų suaukotų lėšų. Aparatūra supirkta JAV, persiūsta ir Vilniuje gauta gerame stovyje. Aparatūrą sudaro: kompiuteriai su CD-Rom priemonėmis beveik 20-čiai metų užprenumeruota INDEX MEDICUS ir šeši VCR aparatai-monitoriai, galintys operuoti video juostas (filmas). Pagrindinė aparatūra jau veikia LMC bibliotekoje. Kiti bus įrengti kitose strategiškai patogiose medicinos centruose, kad lengvai pasiektų visi Lietuvoje praktikuojantys gydytojai. Iš likusių ribotų lėšų jau užsakyta video juostų (už daugiau kaip 2000 dol.) ir dar reikalinga MULTIMEDIA aparatūra, kuri kainuos daugiau kaip 2000 dol.

Planavime ir aparatūros organizavime nepaprastai daug mums padeda Dalia Lukienė, dirbanti National Library of Medicine, Washington, DC, Ramunė Kubiliūtė, bibliotekos vedėja Northwestern universiteto medicinos mokykloje, Čikagoje ir dr. Jonas Račkauskas, Lietuvių Tyrimo ir Studijų centro direktorius.

ALGS valdyba nuoširdžiai prašo kolegų įsijungti į Video juostų vaju: jei turite juostų, o gal imanoma gauti iš ligoninių bibliotekų, kad ir nevisai paskutinės laidos. Praktikuojantiems gydytojams daug gali padėti vaistų įmonių reprezentantai. Audio-video juostas siųskite: Lithuanian Research & Studies center, c/o Dr. Jonas Račkauskas, 5620 S. Claremont Ave, Chicago, IL 60636. Gavus, bus tuoj persiūsta į Lietuvą.

ALG Sąjungos Valdyba

# KRAUJO TRANSFUZIJŲ KOMPLIKACIJOS

Renata J. Variakojytė MD



Renata Variakojytė

Baigė University of Chicago Chemijos fakultetą 1988 m. su garbės atžymėjimu. 1992 m. baigė University of Chicago Medical School su garbės atžymėjimais. Interno stažą atliko Northwestern ligoninėje, Evanstone, IL. Dabar atlieka Anesteziologijos rezidentūrą University of Chicago ligoninėse ir ruošiasi specializuotis vaikų ir suaugusių Pain Management. Priklauso amerikiečių profesinėms organizacijoms. Yra parašiusi skyrių knygoje "Geriatric Anesthesia", išleista 1994 m. Skautė akademikė, Čikagos skyriaus Filisterių skautų Sąjungos pirmininkė. Šia tema paskaitą skaitė University of Chicago 1993 ir LAMA 1994 m. Žiemos seminare Crested Butte, CO.

Homologinės kraujo transfuzijos gali sukelti įvairias komplikacijas: hemolitines transfuzijos reakcijas, persodinimo ligą, įvairias infekcijas, įskaitant, bet nesiribojant HIV, hepatitą C ir B bei kitas donaro ligas. Aids paplitimas po 1981 m. sukėlė JAV žmonių susirūpinimą apie kraujo transfuzijų riziką. Žmonės yra skaitę spaudoje ir girdėję apie galimas, net mirtinas kraujo transfuzijų komplikacijas. Tačiau daugelio operacijų metu transfuzijos neišvengiamos.

Kada reikia duoti ligoniams kraujo? Pagrindinė indikacija raudonųjų kraujo ląstelių (eritrocitų) transfuzijai yra: pristatyti pakankamai deguonies gyvybiniams organizmo audiniams. Chirurginiam ligoniui anksčiau buvo reikalaujamas minimumas Hb = 10 g/100 ml

kraujo arba Hct = 30; dabar FDA rekomenduoja sveikiems individams hemoglobino ribą = 7 g., Hct. = 24.

Kad sumažinus galimas transfuzijos reakcijas, retai naudojamas "pilnas" kraujas. Priklausomai kokia kraujo transfuzijos indikacija, kraujas atitinkamai paruošiamas laboratorijoje. Esant žemam Hb - suleidžiama ligoniui eritrocitais koncentruotas skiedinys. Lentelė #1 parodo taip paruošto kraujo pasikeitimą:

Pilno kraujo tūris 517 cc	Hct 40%	koncentruoto - 300cc
		70%
albuminų	12,5 g/100ml	4 g/100ml
globulinų	6,25 g/100ml	2 g/100ml
visų baltymų	48,8 g/100ml	36 g/100ml

Kraujas surenkamas ir atskiedžiamas citrato, fosfato, dekstrozos ir adenino skiediniu (CFDA). Laikant 4 laipsnių temperatūroje, tranfuzijoms jis tinkamas net iki 6 savaičių. Tokioje aplinkoje kraujo raudonieji rutuliukai (eritrocitai) irgi gerokai pakinta - lentelė #2:

pH	1-mą dieną	7.55;	35-tą dieną	6,71
plazmos Hb		8.2		246
" " K		4.2		76
" " Na		169		122
Kraujo dekstroze		440		84
% išlikusių sveikų eritrocitų		100		71%

70 kg suaugęs sveikas žmogus turi apie 5 l kraujo. Bet koks kraujo kiekis suleistas ligoniui gali sukelti reakcijas. Hemolitines reakcijas, kurios kyla prieš eritrocitus, gali pasireikšti tuoj pat arba pavėluotai. Antikūnių reakcijos - prieš limfocitus, granulocitus, trombocitus ir baltymus, pasireiškia kaip febrilinės, kvėpavimo sunkumais ir alerginės reakcijos(1). Febrilinė reakcija pasireiškia tuojau po transfuzijos kaip reakcija prieš baltuosius kraujo kūnelius. Po masyvinės (daugiau kaip 10 vienetų eritrocitų koncentrato) transfuzijos gali išsivystyti trombocitopenija, hiperkalemija, hipokalcemija, faktorių V ir VIII sumažėjimas, hipotermija.

**Staigi hemolitinė transfuzijos reakcija,** kuri pasirodo per kelias minutes ar kelias valandas iki 24 valandų laikotarpyje. Reakcija vyksta kraujo apytakoje. Veikiant antikūnams pasigamina enzimai, kurie sutirpdo eritrocitų membranas, ir hemoglobinas patenka į kraujo apytaką. Sužadinama bradykinino ir histamino gamyba, kuri sukelia hipotensiją ir šoko reakciją.

Mirtinos kraujo transfuzijos reakcijos retai aprašomos. Szama, peržiūrėjęs 355 mirties atvejus dėl transfuzijos (Transfusion, 1990), rado, kad dėl staigios hemolitinės reakcijos mirė 50% ligonių (Ref 2). Iš jų 96% dėl imunologinių priežasčių; 80% dėl klaidingos ABO grupės suleidimo. Ligonis turįs O grupės kraują - turi didžiausią riziką gauti ne tos grupės kraują. Vieniems staigi hemolitinė reakcija gali pasireikšti po 30 cc neatitinkamo kraujo, o kitiems tik po 3 vienetų. Kur transfuzijų klaidos dažniausiai atsitinka? 1992 m. rugsėjo mėn. Transfusion žurnalas rašė, kad 40% atvejų suklystama prie ligonio lovos, 11% darant flebotomiją ir 25% - kraujo banke.

Hemolitinės transfuzijos reakcija pasireiškia skausmais palei venas, kur atliekama kraujo intraveninė injekcija. Ligonis skundžiasi krūtinės ir nugaros skausmais, kvėpavimo sunkumu, oro "trūkumu", dusuliu, bronchospazmu. Pakyla temperatūra, nukrinta kraujo spaudimas ir pasirodo hemoglobinuria. Ligonis susijaudinęs, vemia. 5 - 13% išsivysto ūminis inkstų nepakankamumas ir DIC (Disseminated intravascular coagulation) gauna 5 - 8% ligonių, iš kurių 10% miršta. Gydant pirmiausia reikia sustabdyti hemolizą, gydyti šoką, inkstų nepakankamumą ir DIC. Pirmiausia - sustabdyti transfuziją, leisti kristaloidus, kad išlaikius šlapimo tekėjimą nuo 75 iki 100 cc/val. naudoti stiprius, patikimus diuretikus kaip furosemide ar inkstinę dopamino dozę. Verta nustatyti hemoglobino koncentraciją šlapime ir kraujo plazmoje. Būtina, pasiūsti laboratorijai ligonio ir transfuzijos kraujo pakartotinai nustatyti kraujo grupę. Svarbiausia, apsaugoti ligonį nuo per žemo kraujo spaudimo ir to pasekmių.

**Vėlyva kraujo transfuzijos hemolitinė reakcija.** Reakcijos skirstomos į sunkias ir užsitęsusias. Neretai hemolitinės reakcijos

pasirodo tik po 5 - 7 dienų po transfuzijos. Jos dažniausiai yra ekstravaskulinės, sukeltos antikūnių prieš Rh, Kidd, Duffy ir Kell antigenų sistemas. Dažnai pakyla temperatūra ir pasirodo hiperbilirubinemija. 40-50 % ligonių pakyla temperatūra ir jaučia šiuropulius (40-50%). Skundžiasi krūtinės skausmais, žemu kraujo spaudimu (15-20%), oro trūkumu, parausta oda, pykina (5%); pasirodo hemoglobinuria (2%).

**"Persodinimo" liga.** Jautrūs žmonės, kai jie gauna kraujo, kuriame dar yra "gyvų" limfocitų (GVH - graft versus host disease or reaction). Ūminė tos ligos forma pasireiškia 4 - 30 dienų po transfuzijos. Chroniškos ar lėtinės formos vystymasis trunka iki 100 dienų. Didelė rizika ligoniams turintiems imuniteto sutrikimus, ypač tiems, kurie turi neutropeniją. Šios ligos požymiai: aukšta temperatūra, išplitęs odos maculopapularinis išbėrimas, apetito stoka, pykinimas, vėmimas ir viduriavimas. Mirtingumas siekia net 90%. Ligoniams, turintiems imunologines problemas, transfuzijoms naudojami iradijuoti kraujo produktai.

Transfuzijų metu gali būti pernešamos virusinės ar bakterinės infekcijos. Lent. #3

Transfuzijos metu perduodamos ligos:

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| 1. HIV                  | 5. Sifilis      |
| 2. Hepatitis C          | 6. CMV          |
| 3. Hepatitais B, A ir D | 7. Chagas liga  |
| 4. Malaria              | 8. Leišmaniasis |

**HIV.** Manoma, kad 1990 metais JAV AIDS liga sergančių buvo apie 3 milijonai žmonių. 1985 m. kovo mėnesį, įvedus HIV laboratorinį patikrinimą, visi kraujo donarai yra tikrinami. ELISA - antikūnių tyrimas (analizė) AIDS virusui jautrumas yra 99,9%. Kraujas tinkamas transfuzijai turi būti ELISA negatyvus. Dabar manoma, kad nuo 2% iki 5% rezultatai klaidingi. Tad ir HIV negatyviai atžymėtas transfuzijai kraujas vienas iš 40000 vienetų gali būti pozityvus. Vidutiniškai transfuzijai panaudojama 5,4 vienetai kraujo, tad yra rizika, kad vienas iš 7400 ligonių užskrės HIV. Paskutiniai tyrimai rodo, kad užsikrėtus AIDS, antikūniai išsivysto vidutiniškai per 3 metus ar daugiau. Tai apsunkina tolimesnį HIV sekimą.

Kur kas dažniau transfuzijų metu per-

duodami **hepatitų virusai**. NonA, nonB hepatitų perdavimas vyksta 90% ir po to serga hepatitais iki 5% ligonių, gavę kraujo transfuzijas. NonA-NonB hepatitai nuo 1989 m. vadinami hepatitis C. Dažniausiai pasitaiko hepatitis B. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis 1983 m. pasaulyje buvo apie 200 milijonų žmonių, kurie buvo šito viruso nešiotojai. Tai yra 5% visų žemės gyventojų. JAV maždaug 9 milijonai žmonių yra to viruso nešiotojai, CDC apskaičiavimu kasmet hepatito B virusu užsikrečia apie 12000 sveikatos darbuotojų, 250 jų miršta. Nuo 1975 m. FDA reikalauja, kad transfuzijoms kraujas būtų ištirtas ir hepatitui B negatyvus. Hepatito A ir D infekcijos labai retos. Kitos užkrečiamos ligos perduodamos transfuzijų metu sužymėtos lentelėje # 3.

**Malarija** užsikrėtimas yra praplitęs, nes daug žmonių keliauja po pasaulį. Plasmodium falciparum, vivax, ovale ir malariae perduodami transfuzijų metu. Infekcija perduodama ir per užšaldytus eritrocitus. CMV ir Toxoplasmosis infekcijos yra ypatingai pavojingos ligoniams su imuniteto sutrikimu, nors sveikiems nepavojingos.

#### **Priemonės kaip išvengti homologinių kraujo transfuzijų.**

Norint išvengti transfuzijų reakcijų ar perduodamų infekcijų, saugiausia naudoti **autotransfuzijos** programas: iš anksto paimamas ligonio kraujas ir laikomas iki operacijos kraujo banke. Tuo sumažinamas kraujo viskozitetas, stimuliuojamas eritropoezis. Nors čia ir nėra 100% garanto, kad neįvyks misidentifikacijos ar bakterinės kontaminacijos.

#### **Nurodymai autotransfuzijai:**

Prieš duodant kraują, Hb turėtų būti nežemesnis kaip 11 g/dl. Nėra amžiaus ar svorio apribojimo. Jei ligoniui duodama geležies, tai jis kas savaitę gali duoti 10% savo kraujo kiekio. Tai sudarytų nuo 1 iki 1,5 vienetų per savaitę.

Transfuzijų galima išvengti panaudojant dalį ligonio kraujo, o jo vietoje suleisti kristaloidų, kaip fiziologinius ar koloidinius skiedinius. Šis metodas duoda gerus rezultatus: sumažinamas kraujo viskozitetas ir periferinis kraujo indų atsparumas (resistence), bet padidėja širdies apkrovimas. Panaudojant kraujo praskiedimo metodą, kraujuje pasilieka aktyvūs

trombocitai ir kiti krešėjimo elementai. Ligonis mažiau savo kraujo praranda, operacijai pasibaigus, anksčiau nuleistas kraujas vėl ligoniui suleidžiamas, sugražinamas, Tačiau vėl reikia būti atsargiems, kad neišsivystyt inkstų nepakankamumas. Šis metodas netinka ligoniams, kurie turi ribotą širdies apkrovimo toleranciją.

Operacijų metu, panaudojant specialias priemones, įmanoma surinkti ir panaudoti prarandamą kraują. Vienas iš tų yra **autotransfuzija**. Pati idėja buvo suprasta ir panaudota jau 1819 m., kai Blundell panaudojo autotransfuziją 10-čiai moterų, kraujojančių po gimdymo. Kariuomenės gydytojas Klebanoff 1970 m. sukonstravo aparatą, kuris surenka operaciniame lauke kraują, perkošia, antikoaguliuoja ir vėl suleidžia ligoniams. Aparatūra naudojama, kada tikimasi operacijų metu didelio kraujavimo, kaip prie didesnių ortopedinių ir kardiovaskularinių intervencijų. Dabar tokie aparatai yra pagerinti: kraują surenka, perplauna, perfiltruoja, centrifuguoja palikdami tik eritrocitus ir juos vėl suleidžia ligoniui (žiūr. lentelę # 4):

#### **Eritrocitų išsaugojimas**

##### **Pašalina:**

1, 85 - 90% plazmos baltymų; trombocitus ir bakterijas ir branduolines ląsteles (leukocitus ir navikų ląsteles)  
3. pašalina 50-70% plazmos, 50% fibrinogeno ir 50% plazmos LDH

##### **Sugražina:**

Eritrocitus druskos skiedinyje, kur Hct yra 45-60%

Čia buvo aprašyta keletas būdų kaip išvengti homologinių kraujo transfuzijų:

iš anksto paimant kraują, kraujo praskiedimo metodas ir kraujo išsaugojimas operacijos metu. Šie metodai padėtų išvengti infekcinių ligų perdavimo ar įvairių transfuzijos reakcijų.

**In summary**, there are several techniques that can be successfully used to avoid homologous blood transfusions. Predeposit, hemodilution and intraoperative blood salvage all can prevent exposure of the transfusion recipient to potentially life-threatening infectious disease and transfusion reactions.

(Žiūr. Šaltiniai – psl. 8)

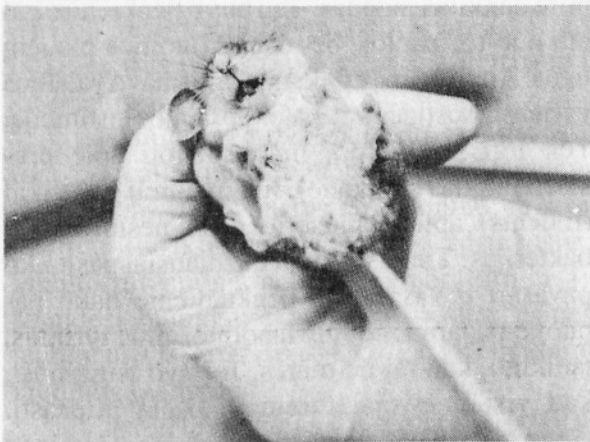
## HUNTA VIRUSAS

1993 m. pavasarį JAV pietvakariuose pasirodė nežinoma, staigi, didelio mirtingumo liga. Sukėlė didelį nerimą visam krašte. Po intesyvių tyrinėjimų paaiškėjo, kad ligos sukėlėjas iki šiol buvo nežinomas, bet čia išsilaikęs gal tūkstančius metų.

Hanta virusu užsikrėtę ligoniai suserga *hanta viruso plaučių sindromu (HPS)*. To viruso sukelti susirgimai buvo atpažinti 1993 metų vasarą, kai keletą žmonių, staiga susirgę, mirė JAV pietvakariuose. Ligos pagrindinis simptomas buvo - staigi *dyspnea*. Tik po intesyvių tyrinėjimų surastas ligos "kaltininkas" hanta virusas - dabar pavadintas **Muerto Canyon virus (MCV)**.

*Epidemiologija.* Iki 1994 m. kovo mėnesio HPS buvo diagnozuoti 63 ligos atvejai, iš kurių 38 mirė. (Mirtingumas 60%, CDC duomenys). 5 asmenys mirė per pirmuosius du mėnesius 1993 m. Ligoninių amžiaus vidurkis 31 metai (12 - 69). Šeši ligoniai buvo jaunesni kaip 18 metų. 27 (43%) buvo moterys. 31 ligonis (49%) buvo balti, 27 (43%) indėnai, 4 - ispanai ir 1 - juodos rasės. Ligos atvejai užtikti 16 valstijų, bet 37 atvejai (59%) rasti Arizonoj, Colorado ir N. Meksikoje.

*Užsikrėtimas.* MCV yra giminingas Hanta virusui. Azijoje vadinamas *Hantaan* ar *Seoul* virusu, Europoje vadinamas *Puumala* virusu. Amerikoje buvo žinomas, kaip *Prospect Hill* virusas, bet žmonėms nesukeldavo ligų. MCV



*Peromyscus maniculatus. Mirtinos ligos viruso nešiotojas.*

**Paruošė V. Šaulys MD**

virusas buvo rastas pas specifinę pelių rūšį - *baltąją stirnų pelę*. Tokių pelių yra beveik visame Šiaurės Amerikos žemyne, išskyrus pietryčius ir Atlanto pakraštyje. Pelės yra naturalus virusų rezervuaras ir nešiotojas. Kur tų pelių yra daug, susergama įkvėpavus žemės dulkių, kurios yra suterštos pelių šlapimu, išmatomis ar seilėmis. Neatrodo, kad MCV užsikrečiama nuo ligonio.

*Ligos eiga.* Pirmieji 17 žmonių, kuriems diagnozė nustatyta po laboratorinių patikrinimų, buvo paguldyti ligoninėn su kvėpavimo sunkumais. Pas juos visus rado plaučių edemą, kuri tęsėsi vidutiniškai 4 dienas. Plaučių edemai ilgiau užsitęsus, ligoniai buvo nebepagydomi, visi jie mirė. Ligoninėje visi ligoniai turėjo panašius nusiskundimus. Jie skundėsi myalgia, kosuliu, galvos skausmais ir vidurių negalavimais - 71% ligonių; šalčio krėtimu (chills) ir silpnumu - apie 60%. Visų buvo greitas kvėpavimas, greitas pulsas ir žemas (< 100 mmHg) sistolinis kraujo spaudimas. Pakilusią temperatūrą turėjo 56% visų ligonių. Kraujo analizė parodė sumažėjusį trombocitų skaičių ir aukštą hematokritą. 77% ligonių plaučių nuotraukos rodė esant skysčių ir plaučių audinių infiltratus. Inkstai menkai ar visai nepaveikti. Esant ligoninėje, visiems išsivysto abipusinė plaučių edema, kuri progresuoja, išsivysto hipoksija ir ligoniui reikalinga skubiai padėti su mechaniniu automatinu kvėpavimo aparatu. Tai reikalinga 88% ligonių. Laiku to nepadarius, greitai išsivysto metabolinis acidozas. Dažnai išsivysto abipusis pleurinės efuzijos. Kai kuriems padidėja blužnis (spleen).

*Gydymas.* Jei ligonis turi aukštą temperatūrą, sunkiai kvėpuoja, ir yra su infiltratais plaučiuose, kai deguonių kraujas prisotintas (saturacija) < 90% ir esant kitiems įtartiniams HPS simptomams, reikia jį skubiai guldyti į ligoninę, kur reikalingas nuolatinis gyvybinių ženklų sekimas ir atsargus skysčių papildymas. Gydymas pradedamas su plataus spektro antibiotikais. Intraveniniai ribavirinas, atrodo, gelbsti, bet tai nėra specifinis vaistas

\*

Vėlyvą 1993 m. gegužės 14 d. penktadienio

popietę 19 metų jaunuolis buvo greitosios pagalbos mašina atgabentas į Indėnų medicinos centrą Galupo miestelyje, Naujojoje Meksikoje. Ligonis buvo vietinis, Navajo indėnas, pakeliui su savo tėvais važiavo į Galupo miestelį. Staiga pasidarė jam sunku kvėpuoti. Pašaukė ligoninės greitosios pagalbos mašiną. Nežiūrint pakeliui jam teikiamos pagalbos CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) ligoninėje, jis greit mirė. Peršvietus plaučius rentgenu, rasta - plaučiai pilni skysčio. Apklausinęs tėvus, pasirodė, kad jis keletą dienų jautėsi blogai, lyg gripą turėtų. Prieš tai neturėjęs jokių sveikatos problemų. Buvo žinomas tarp jaunuolių kaip atletas, bėgikas.

N. Meksikoje yra įstatymas, kad apie staigiai mirusį, nesant aiškios mirties priežasties, privaloma pranešti valstijos centriniam "Office of the Medical Investigator", Albuquerque. Reikalaujama, kad būtų padarytas skrodimas (autopsija). Med. Investigatorius gyvena Galupo miestelyje. Gavęs pranešimą, prisiminė, kad prieš mėnesį 39 metų moteris taip pat porą dienų skundėsi gripo simptomais, kuri staiga gavo sunkaus kvėpavimo (dyspnea) priepuolį. Greitoji pagalba ją atvežė į ligoninę. Ligoninėje moteris greit mirė. Autopsijos metu rado plaučius, persunktus skysčiais. Ji buvo irgi navajietė, visą laiką gyvenusi netoli Galupo miestelio.

N. Meksikos šiaurės vakarų 25.000 kvadratinių mylių plotą sudaro Navajų indėnų rezervacija. Galupo mieste yra Indėnų rezervacijos sveikatos centras (Indian Health Center -IHC). Tai vienintelė institucija toje teritorijoje, kurią federalinė valdžia išlaiko ir aptarnauja. Tuo tarpu kitos medicinos įstaigos priklauso indėnų administracijai - Navajo Nation - yra nepriklausoma, pati besitvarkanti, kurios nesaisto federaliniai ar N. Meksikos įstatymai ir neprivalo pranešti apie mirusius jų žemėje. *Office of Medical Investigation* (OMI) visai nežinotų apie mirusius jų žemėje. Moteriškė, kuri mirė balandžio mėnesį, turėjo diagnozę - "*Adult Respiratory Distress Syndrome*" (ARDS), nebuvo jokio kito paaiškinimo. Tokia diagnozė gali būti panaudojama įvairioms mirties priežastims nusakyti: širdies nepakankamumo, masyvinės infekcijos, cirkulia-

cinio šoko ar sunkių sužeidimų atvejais ir pan. Šita moteriškė nieko panašaus neturėjo. Patologė iš OMI padarė skrodimą ir pažymėjo, kad plaučiai svėrė daugiau negu dvigubai, kaip turėtų svėrti, ir jie buvo pilni gelsvo skysčio, kaip kraujo plazma.

OMI gydytojas susirūpinęs pradėjo klausinėti mirusio jaunuolio tėvus apie ligos pradžią ir eigą. Tėvai paaiškino, kad jie visi važiavo į sūnaus sužadėtinės laidotuves, kuri buvo mirusi prieš 4 dienas. Ji su kvėpavimo sunkumais ir kitais panašiais simptomais mirė indėnų rezervacijoje, o laidotuvės turi įvykti po kelių valandų. Iš kilo sunki padėtis - būtina atidėti laidotuves ir gauti sutikimą autopsijai. Navajo kultūroje labai svarbu, kad visa tai būtų daroma privačiai ir su religinėm apeigomis. Paprastai gedulas tęsiasi 4 dienas. Autopsijai jie visuomet priešinasi. Gydytojas manė, kad mirusiosios šeimai bus sunku paaiškinti ir įtikinti, kad autopsija reikalinga ne tik diagnozei patvirtinti, bet ji svarbi ir mirusiosios artimiesiems ir aplinkiniams navajiečiams. Liga gali būti užkrečiama. O gal ji mirė apsinuodijus. Neišaiškinus laiku, giminės ir draugai atsidurtų pavojuje. Taip kalbėjęs su šeimos nariais, juos lengvai įtikino autopsijos reikalingumu, nes ir jie buvo labai susirūpinę neaiškia mirties priežastimi.

Kitas gydytojas iš OMI įstaigos pasiruošė laboratorijos darbams visam savaitgaliui. Pasikalbėjęs su rezervacijos sveikatos apsaugos vyriausiu gydytoju sužinojo, kad praėjusių metų lapkričio mėnesį panašiomis aplinkybėmis mirė dar kitas indėnas. Jau buvo penki mirę gal būt nuo tos pačios, bet dar nežinomos plaučių ligos. Apie galimą epidemiją informavo valstijos vyriausią sostinės sveikatos apsaugos instituciją. Ten irgi susirūpino, imta spėlioti apie prasideantį marą (plague). Juk dykumų graužikai (rodents) aptekę blusomis gali nešioti maro bakterijas! Tie susirgimai dažniausiai pasitaiko pavasarį ir vasarą. Tą penktadienio naktį patologė padarė žinomus laboratorinius tyrimus, įsitikino, kad tai ne maras. Ji buvo įsitikinusi, kad visi 5 atvejai turėjo tą pačią priežastį. Gegužės 18 d. valstijos sveikatos įstaigos pranešė federaliniam užkrečiamų ligų centrui (CDC -*Center for Disease Control & Preven-*



tion) Atlantoje.

Vietinė OMI įstaiga toliau tęsė sistemiską susirgimo priežasties investigaciją. Buvo apklausinėjami mirusiųjų šeimų nariai, ap- lankytos jų gyvenvietės, apklausinėti gydytojai, kurie juos bet kada gydė. N. Meksikos sveikatos departamentas visiems valstijos gydytojams iš- siuntinėjo laiškus, su klausimais apie “ne- įprastus susirgimus” ir didelį mirtingumą. Atsirado dar septynios tokios ligos aukos, iš kurių 6 jau buvo mirę. Visiems liga prasidėjo su gripo požymiais ir baigėsi sunkia kvėpavimo kančia ir mirtimi. Liga atrodė infekcinė ir, galbūt, virusinė.

Gegužės 27 d. N. Meksikos spaudoje pasirodė pirmas straipsnis apie šitą mistinę epidemiją su gąsdinančiai dideliu mirtingumu. Netrukus privažiavo daug žurnalistų, fotografų. Jie pavadino susirgimą epidemija, Navajo liga. Aplinkiniai ir kitų valstijų gyventojai ar turistai išgąsdinti “epidemijos”, pradėjo bijoti Navajo žmonių, kad neužsikrėstų liga. Miestų restoranai atsisakė navajiečius aptarnauti. Jiems maistą paduodavo popieriniuose induose, padavėjos dėvėjo gumines pirštines, kai kur net užsidėdavo chirurgines kaukes. Kai kurie kitų valstijų turistai pervaziuodami per Navajo kraštą užsidėdavo kaukes, kad neįkvėpuotų infekcijos. Krašte jautėsi įtampa. Navajiečiai gi kalbėjo, kad ligas atnešė turistai. O gal kariuomenė ruošiasi biologiniam karui? - nežinoma bacila išsprūdo iš kariuomenės bunkerių. Panašūs gandai sklido Navajo rezervacijoje ir kitur.

Laboratorijose buvo bandoma išaiškinti viską, kas įmanoma tiriant bei analizuojant. Po mėnesio pradėjo aiškėti, kad liga neapsiribojo Navajo rezervacija: liga palietė ir kitas ap- linkines valstijas, sirgo ir mirė anglių, ispanų ir kitos kilmės žmonių.

Paskutinę gegužės mėnesio savaitę pasi- rodė pora aliarmojuojančių įvykių: du mirusiųjų giminaičiai buvo nusiųsti į ligoninę su kvė- pavimo sutrikimais. Autopsijai asistavusiam jaunuoliui staiga pakilo temperatūra ir jis skundėsi raumenų skausmais. Viskas baigėsi laimingai; visi greitai pasveiko. Tai tik nugąsdino vietinius medikus.

Vasarai baigiantys, iš fedaralinės CDC institucijos atvyko 40 ekspertų grupė padėti

nustatyti paslaptinę ligos sukėlėją. Ekspertai pradėjo darbą vėl rinkdami žinias iš šeimos artimųjų, sirgusių ar mirusių nuo tos ligos. Nuodugniai apžiūrėjo jų gyventas vietas, aplinką, ištyrė geriamą vandenį. Ieškojo nuo- didijančių toksinų ir infekcijos sukėlėjo. Jau vietinių įstaigų patologai buvo tų dalykų ieškoję, bet nerado. Ekspertai pakartotinai ieškojo bakterijų, tyrė gripo virusus, ieškojo maro bakterijų, brucellosis ir Q karščiavimą. Nieko panašaus nerado, kas atitiktų tai ligai. Peržiūrėjo autopsijos tepinėlius ir skaidres, sustojo prie galimybės intraląstelių patogenų: virusų, bakterijų, chlamidijų. Tokį įtarimą sukėlė mi- rusių plaučiuose rasti dideli, atipiški lifocitai. Jų buvo daug ir limfiniuose mazguose bei blužnyje (spleen). Tai rodė, kad imuninė sistema buvo veikli - bandė apsupti ir sunaikinti įsiveržusius, nežinomus patogenus.

Nežiūrint atliktų tyrimų, ligos sukėlėjas liko nežinomas. Laboratorijos personalas dėl atsargumo pradėjo naudoti griežtesnes apsaugos priemones: dvigubas gumines pirštines, kvė- pavimo kaukes, neperšlampamus rūbus ir pan. Paruošė preparatus siųsti į CDC laboratorijas Atlantoje, nes ligos sukėlėjas gali būti labai pavojingas: apsikrėtus, ligonį “sudoroja” per kelias dienas. Kūno audiniai sukreša nuo įsiveržusio viruso. Buvo pastebėta, kad ligos sukėlėjas (antigenas) ligoniui sukėlia stiprią antikūnių reakciją, tik jų išsivystymas kraujuje užtrunka ilgai. Pagaliau laboratorija rado ligonių plaučiuose virusų ir su jų genais, padarę polimerinės DNR grandies reakciją (PCR - *Polimerase chain reaction*), pastebėjo, kad DNR seka (grandis) buvo panaši į anksčiau nežinomą hanta viruso rūšį (giminę). Visus labai nustebino, nes hanta virusų liga yra gerai žinoma Azijoje ir kai kuriuose Europos kraštuose, bet nebuvo žinoma Šiaurės Amerikoje tokia mirtinga ligos forma. Žmonės, sergantys užsikrėtę hanta virusu Azijoje, gauna inkstų kraujavimą, vadinamas hemoraginiu karščiavimu (*Hemorrhagic fever*). Azijoje kasmet ta liga serga apie 200 000 žmonių, kurių 50% Kinijoje. Dažniausiai su- serga žemės darbininkai, įkvėpavę žemės dulkių. Mirtingumas 5 - 15%. 1940 m. liga buvo paplitusi tarp japonų karių. Japonai ligą vadino Songo. Jie ją tyrinėjo, panaudodami kiniečius

“savanorius”, karo belaisvius. Su jais eksperimentavo, norėjo padaryti antikūnių serumą. Amerikiečiai susidūrė su hanta virusu Korėjos karo metu - ten susirgo apie 3000 Jungtinių Tautų karių. Čia buvo žinoma, kad virusus perneša graužikai - pelės, žiurkės. Buvo bandoma pagaminti antikūnių serumą. Virusas buvo pavadintas Hantaan, nes epidemija užtiko karius Korėjos upės Hantaan slėnyje.

Hanta virusą yra sunku išauginti laboratorijoje. To viruso yra apie 200 rūšių. Genetinė struktūra susideda iš vientisos RNA grandies (DNR susideda iš dvigubos grandies). Korėjos hanta virusas vadinamas Seoul hanta virusu. Prekybos laivyno žiurkės buvo apsikrėtusios Seoul virusu ir yra to viruso beveik visose jūrų uostų miestuose, neišskiriant ir JAV. Šiaurės Amerikos lygumose yra žinomi graužikai pelėnai (angl. voles), kurių tarpe nemažai apkrėstų hanta virusais, bet kol kas negirdėta, kad sukeltų mirtiną ligos formą, jie daugiau primena europinį Pummala hanta virusą.

Grįžkim vėl į Navajo teritoriją. CDC investigatorių grupė nutarė ištirti peles, *Peromyscus maniculatus* mirtingo hanta virus nešiotojas. Įvairiose vietovėse prispendė 100 spąstų. Per 2 mėnesius sugavo 1900 pelių. Čia vietoje ištyrė 40 pelių padarė jų skrodimus; paėmė kraujo ir pelių audinių pavyzdžius laboratoriniams tyrimams. Rado, kad 12 iš jų buvo virusų nešiotojos, daugiau 30%. Kai kurios iš jų turėjo ir Lyme ligos spirochetų. Iškilė pora klausimų: daug virusais užkrėstų pelių, bet proporcingai nedaug sergančių žmonių. Gal kai kurie žmonės turi genetinį palinkimą, sumažėjusį atsparumą tai ligai? Apskritai, žmonės ta liga serga sporadiškai (išskyrus su kai kuriais infekcijos židiniiais), kas sunkiai išaiškinama. Gydytojams didelis rūpestis, kad kol kas neįmanoma ankstyva diagnozė. Pakilusi temperatūra ir raumenų skausmai - kiekvieno gripo simptomai. Kai pasirodo *dyspnea*, gali būti per vėlu ligoniui pagelbėti. Nėra specifinių vaistų. Kariuomenės tyrimų laboratorijos daro bandymus skiepijimo (vaccine) gamyboje. Kiek virusų reikia žmogui įkvėpti, kad jis susirgtų? Kaip virusas, patekęs į plaučius, išsisėja organizme, bet smarkiausiai sužaloja plaučių audinius?

#### Panaudoti šaltiniai:

Huntavirus Pulmonary Syndrome, United States 1993. JAMA, Feb 16, 1994;271:498.

Hantavirus Pulmonary Syndrome - Northeastern United States, 1994. JAMA, Oct. 5, 1994; 272:997-998

Denise Grady. Death at the corners. Discover, Dec 1993;14:82-91

#### RŪKYMAS IR KRŪTIES VĖŽYS

Amerikos vėžio organizacijos (ACS) tyrimai įrodė, kad rūkančių moterų mirtingumas nuo vėžio, priklausomai kiek cigarečių per dieną surūko ir kaip ilgai rūko, padidėja nuo 25% iki 75%. Tyrimai buvo pradėti 1982 metais ir atlikti su 604,412 moterų. Iš jų per šešerius metus mirė 880 moterų nuo krūties vėžio (KV), kurios vėžio neturėjo tyrimams prasidėjus. Moterų grupėje, kurios mirė nuo KV visai nerūkė — 53.2%, Kitos: 16.4% rūkė prieš pradėdamos tyrimus, 21, 3% buvo rūkančios visą laiką, likusios 9,2% netiko tai klasifikacijai. Rūkančiųjų grupėje mirtingumas buvo maždaug 25%, tačiau rūkančių 40 ar daugiau cigarečių per dieną — mirtingumas siekė beveik 75%. Būdinga, kad moterys, kurios rūkė ir turėjo krūtų cistas, nemirė nuo KV.

Mirtingumas dažnesnis tarp rūkančių tikriausiai dėl greičiau progresuojančios širdies ir kraujo indų ligų. Rūkymas neigiamai veikia imuninę sistemą. O gal rūkančios ligonės per vėlai kreipiasi pas gydytojus?

*Primary Care & Cancer, Oct. 1994.*

\*

#### (Šaltiniai: (Žiūr. Kraujo transf. komplikacijos)

1. Nichols MD, Tranfusion: Morbidity and Mortality. Anesth Intens Care 1993;21:15-19.

2. Sazama K. Reports of 355 transfusion-associated deaths: 1976 through 1985 Transfusion 1990;30:583-590.

3. J. Feldschuh, Safe Blood. New York: The Free Press, 1990.

4. Ward JW, HolmbergSD, Allen JR et al. Transmission of HIV by Blood Transfusion Screened as Negative for HIV A+ibody. NEJM, 1988;318:8:473-478.

5. Salzberg AM, Letter to the Editor, NEJM 1988;319;8:515.

## ETIKA GENETIKOS TYRIMUOSE

Universitetai plečia, ligoninės kuria genetinius tyrimo centrus, laboratorijas. Auga susidomėjimas medikų ir žmonių tarpe. Genetiniai tyrimai jau daromi ir šiandien, bet jų apimtis yra siaura ir, palyginti, brangūs ir ilgai užtrunka. Turint lašą kraujo ar pluoštą plaukų galima genetiniu būdu nustatyti žmogaus tapatybę ir diagnozuoti Alzheimerio ligą, storųjų žarnų ar krūties vėžį ir daug kitų paveldimų ligų dar ligoniui neturint jokių simptomų. Jau senai pastebėta, kad krūties vėžys gali būti paveldimas (5%). Žinant, bet dar neturint simptomų ar ligos ženklų, būtų geresni gydymo rezultatai.

Kol kas yra genetiškai ištirta ir genų grandinėje yra atrastos vietos, kur yra kai kurioms ligoms atatinkantys genetiškai pakitimai. Dabar jau yra žinoma apie 50 ligų. Daugumai tų ligų jau galimi diagnostiniai laboratoriniai tyrimai. Beveik kasdien nustatoma vieta atatinkamai ligai ar organizmo funkcijai genų grandinėje (sekoje). Human Genome projektas bus užbaigtas maždaug apie 2005 metus ir bus nustatyta ir atžymėta (koduota) 100 000 žmogaus genų tiksli seką. Jau beveik keturi metai dirbama prie to projekto ir jau yra indentifikuota daugiau kaip 4500 genų ir išleista apie 500 mil. dolerių.

Identifikavus genus, kurie yra ligos priežastimi, beveik visuomet pareikalaus daug metų gydymo. Kol kas genetinė pagalba įmanoma tik diagnozuojant ir patariant. Sunku paaiškinti žmonėms, kad kol kas genetinio gydymo beveik nėra. Iš spaudos žmonės žino, kad sveikata labai daug priklauso nuo jų genų. Mums žinoma, kad nėštumas vyresnių kaip 35 m. dažnai baigiasi su įgimtais defektais. Norint sužinoti apie tai, daromas amniocentesis arba tiriamas chorionic villus.

Čia iškyla medicinos etikos klausimai. Ieškoma pateisinimų abortams. Prieš keletą mėnesių Kinija paskelbė, kad naudos sterilizaciją ir kitiems lieps daryti abortus, kur tikimasi "žemos vertės" gimimų. New York'o mieste ištirta 8000 ortodoksų žydų su recesiniu

Tay-Sachs ligos, Gaucher's ligos ir cystic fibrosis genais. Kol kas iš jų tik 67 poros nutarė nekurti šeimų, nors yra didelė galimybė, kad jų kūdikiai gims nesveiki.

Kiekvienas iš mūsų turime pakitusių ar netiksliai funkcijonuojančių genų, ir kai kurie iš mūsų turi jau taip smarkiai pakitusių, kad yra galimybė pasireikšti rimtomis ligomis. Daugumoje verta sužinoti, nes padėtų logiškai pritaikyti gydymą. Pav., verta kai kuriuos tyrimus daryti naujagimiams, kad atsijojus galimai sergančius phenylketonuria ar hypothyroidizmu, pas kuriuos atrandama defektų DNR grandinėje. Anksčiau, rašant ligonio ligos istoriją, apklausinėjant ir apžiūrint ligonį būdavo surandami nenormaliai funkcijonuojantys genai. Nuo 1950 metų Down sindromas diagnozuojamas vaikui užgimus, o po 1970 m. diagnozę galima nustatyti prieš užgimimą per amniocentezę, diagnozuojama tiesiog iš DNR tyrimų. Tokiu pat būdu padaroma ir *cystic fibrosis* diagnozė. Kai kuriais atvejais diagnozuojama, žinant kokius baltymus genai gamina, arba kokių amino rūgščių organizmui trūksta. Pakitusi adenozino deaminazė (ADA) genas padaro vaiką neatsparų infekcijoms. Individas su genetiniu palinkimu širdies ligoms - reikalingas specialaus gydymo. Genetiniais tyrimais galima nustatyti ankstyvam amžiuje, kad individas turės krūties ar storųjų žarnų vėžį.

Genetinių tyrimų rezultatai nėra absoliutūs. Genetinės ligos nevienodai veikia organizmą. Pav., tyrimų rezultatai gali parodyti, kad ligonis turi 80% rizikos faktorių Alzheimerio ligai ar 70% rizikos diabeto ligos išsivystymui. Pozityvūs rezultatai Downs sindromui nepasako, kaip sunkiai vaikas bus tos ligos paveiktas. Tačiau kai kurie tyrimų rezultatai parodė labai tikslią Huntigtono ligos prognozę, kurios eigą joks gydymas nepakeičia. Panašiai yra su miotoninėm distrofijomis. Mokslininkai pastebėjo, kad cistinei fibrozei turi įtakos net 12 genų mutacijos, tačiau tyrimai yra tik 85% tikslūs ligos eigai atžymėti. Kartais

tyrimai dėl *cystic fibrosis* gaunami negatyvūs, bet liga išsivysto.

### Direktyvos tyrimams

Kol kas bendros praktikos gydytojai retai užsiima genetikos tyrimais, nebent retkarčiais paima kraują DNR tyrimams ir persiunčia laboratorijai. Dažniausiai išsamūs tyrimai su paaiškinimais (counseling) atliekami akademiniuose sveikatos centruose. Kol kas tai atliekama patenkinamai, bet žmonių susidomėjimui augant, vis dažniau su ta problema susiduria bendros praktikos gydytojai. Ir tai normalu. Bet ateityje ligonio gydytojui bus privaloma žinoti jo genetinis profilis, gydytojas privalės žinoti kaip jam patarti, kad išvengus paveldimų ligų ir koks gali būti taikomas gydymas. Iškilis nemažai ir etikos klausimų. Gydytojas privalės nuspręsti, kokie genetiniai tyrimai privalomi, kokius galima palikti ligonio apsisprendimui. Kol kas tai sprendžia specialistai, o jų yra nedaug - dabar tik apie 1200 visam krašte.

Visi sutinka, kad dėl genetinio palinkimo ligoms tyrimų sprendimus daro patys ligoniai - ir neturėtų būti verčiami kitų. Lygiai tas pats, jei gydytojas nori sužinoti šeimos kilmę. Kai kurie ligoniai nori žinoti, kokias paslaptis turi jų genai. Kitiems tai visiškai nesvarbu. Kai kurie mano, kad gydytojas niekuomet neprivalo priminti, kad reikia genus tirti. Kai kas mano, kad prieš patariant ligoniui padaryti genetinius tyrimus, reikia ligoniui atsargiai paaiškinti gal per gimines ar "counselor", taip pat elgtis po tyrimų. Dažniausiai gydytojui verta pasilikti neutraliam, ypač paaiškinant tyrimų rezultatus. Pavyzdžiui, nebandyk nėščią moterį įtikinti daryti abortą dėl galimo Downs sindromo. Čia nutarimas turi būti jos ir jos partnerio; gydytojo rolė yra duoti bendrą informaciją ir pagalbą. Bet jei ligonis klausia patarimo, reikia paaiškinti apie galimas pasekmes sveikatai, draudimui ir darbui. Genetiniai ištirus dėl storųjų žarnų vėžio, svarbu ligoniui paaiškinti, kad reikalingas sekimas (monitoring) ar chirurginė intervencija. Panašiai elgiamasi esant genetiškam palinkimui krūties vėžiui.

Aiškinant ligoniui būtina žinoti, kad

ligonio likimas priklauso ne vien nuo genų. Genetika tik nurodo galimybes, su išimtimis kaip Huntington's chorea. Dauguma genetinių negalavimų pasireiškia dėl asmens aplinkos ir gyvenimo stiliaus. Kad ir *cystic fibrosis* genai pas vienus pasilieka neaktyvūs ir ligonio nevargina, tuo tarpu kitiems yra labai žiauriai kankinanti liga. Jauna motina nori sužinoti, ar jai irgi išsivystys Alzheimer'io liga, kaip jos motinai. Tyrimuose Alzheimer'ui palinkimo genas negarantuoja ligos išsivystymo: tyrimas tik gali patvirtinti diagnozę, bet negali pasakyti, kas bus ateityje tiems, kurie yra sveiki.

Kadangi genai atsakingi už gyvenimo procesus, beveik kiekviena genetinė mutacija turėtų būti atsakinga už pasikeitimus. Sveikatos draudimo institucijos aiškina, kad tai yra juokinga, bet labai domisi genetiniais tyrimais. Dažnai diagnozavus genetinę ligą, asmenys praranda sveikatos draudimą. Bijomasi, kad genetiniai tyrimai gali sukurti atskirą klasę žmonių, kuriems bus neįmanoma gauti draudimo ar net darbo. Tai jau pažeidimas žmogaus teisių. Kai kur valstybiniu mastu svarstoma, kaip išvengti diskriminacijos, jeigu būtų įvesti privalomi genetiniai tyrimai. Kalifornijos senatas ruošia įstatymą, draudžiantį sveikatos draudimo įstaigas diskriminuoti žmones dėl genetinių tyrimų. Tačiau kitose valstijose dar nežinoma kaip bus ateityje išspręsta ši problema. Nežinia, kaip kaip į tai atsižvelgs kuriama nauja sveikatos apsaugos sistema.

*National Academy of Sciences Institute of Medicine* paruošti nuostatai nurodo, kad duomenys apie individo sveikatą turi būti slapti, o tai apsaugotų jį nuo diskriminacijos. Genetinė informacija negali būti skelbiama be asmens sutikimo.

\*

"Anksčiau buvo tikima, kad mūsų likimo lemtis yra žvaigždėse. Dabar žinome, kad daugiausia mūsų likimą nulemia genai" — James Watson, 1989, *Time* žurnalas.

Prieš keturis dešimtmečius, J. Watson aprašant DNA struktūrą, mažai buvo suprantama, kokios reikšmės tai turės medicinai. Dabar, beveik kas savaitę atrandamos ligų priežastys genuose, tam patikslinti aprašomi nauji laboratoriniai tyrimai ligoms diagnozuoti.

Kol kas nedaug tokių genetinių tyrimų. (*Med. Trib., Oct. 6, 1994*)

Paruošė - V. Šaulys MD

#### Šaltiniai:

1. Annas GJ et al; Privacy rules for DNA databanks. Protecting coded "future diaries". *JAMA* 1993; 270:2346-2360.
2. Whittaker LA: The Implications of the Human Genome Project for Family Practice. *J. Fam. Pract.* 1992; 36:294-301.
3. Eilias S., Annas GJ. Generic Consent for Genetic Screening. *NEJM*; 194; 330:12611-1613.

### UŽTRUKĘS ODONTOLOGĖS STASĖS ŠKĖRIENĖS PRISIPAŽINIMAS

New Yorko lietuvių tarpe nuo 1949 m. gyveno Stasė Vedeckytė, 1952 m. sukūrusi šeimą su miškininku dr. Antanu Škeriu. Dabar ji našlė ir gyvena Woodstock'e, netoli Putnamo.



Stasė Vedeckytė Škerienė

Foto J. Kriaučiūno

Būdama nepaprasto kuklumo ir neturėdama galimybės dirbti savo išgytoje profesijoje, tidabar prispirta prisipažino esanti dantų gydytoja.

Stasė Vedeckytė gimė Užkalnupio km., Raseinių vals. ir apskr. 1941 m. baigė Raseinių gimnaziją. 1944 m. trečiojo kurso VD universiteto Medicinos fakulteto, odontologijos

*Medicina*, Nr. 2 (84) 1994

skyriaus studentė atsidūrė Vokietijoje. 1947 m. baigė studijas Freiburgo universitete, gavo dantų gydytojos diplomą. Atvykusi į JAV, New Yorke kurį laiką dirbo ligoninėse slaugė, o ištekėjusi, tapo šeimininke ir padėjo vyrui jo gausiuose visuomeniniuose darbuose. Apsigyvenus Woodstock'e, globojo pasiligojusius šeimos narius. Tiems iškeliauvus Amžinybėn, ji išitraukė į visuomeninius darbus. Dabar ji yra Lietuvių Krikščionių Demokratų sąjungos valdyboje, LB Putnamo apylinkės valdybos narė, veikli Putnamo vienuolyno seselių rėmėja. Tikiu, kad pavyks ją įtraukti narė į New Yorko Lietuvių gydytojų draugiją.

Juozas Kriaučiūnas, MD

\*

### 1993 M. IŠLAIDOS SVEIKATOS REIKALAMS JAV

Išlaidos siekė 884 milijonus dolerių — 7.8% daugiau negu 1992 m. Vidutiniškai kiekvienam amerikiečiui tenka 3,299 dol., 205 dol. daugiau, negu 1992 m. Kiekvienas amerikietis išleidžia vieną dolerį savo sveikatos reikalams iš 7 pajamų dolerių. Tai yra 13,9 % bendros vidaus krašto apyvartos (GNP). Sveikatos reikalams išlaidos padidėjo 2,4% daugiau negu bendra krašto ekonomika. Smulkiau, analizuojant sveikatos išlaidas, pasirodo, kad dantų aptarnavimas padidėjo daugiau, kaip medicinos. Ligoninių išlaidos sumažėjo nuo 10,7% iki 6,7%; gydytojų - taip pat sumažėjo nuo 10,3% iki 5,8% (žemiausias pakilimas nuo 1960 m.). Pasirodo, kad labiausiai pakilusios 1992 m. (14,5%) vaistų kainos, sumažėjo iki 6,8% 1993 m. Iš visų sveikatos reikalams išleistų lėšų, federalinė valdžia padengė 32%.

Spėjama, kad maždaug 15% JAV gyventojų neturi sveikatos draudimo. Maždaug 45 milijonai gyventojų yra apdrausti Sveikatos užlaikymo organizacijų (*Health Maintenance Organizations*). Krašto ligoninės, norinčios apsisaugoti nuo konkurencijos, jungiasi, sudarydamos didesnius vienetus.

*Assoc.Press*, Nov. 1994.

\*

## PILNUTINAI IMPLANTUOJAMAS ELEKTRONINIS KLAUSOS APARATAS IR JO IŠVYSTYMAS

Edmundas Lenkauskas MD

Implantuotas klausos aparatas perduoda sustiprintą garso signalą tiesiog į vidinę ausį be iškraipymo ir be pašalinių garsų, kurie neišvengiamai yra susiję su naudojamais išoriniais girdėjimo aparatais. Apkurtusio, klausos aparatą nešiojančio žmogaus, socialinė stigma yra visiškai paslėpta.

Spyruoklinis vielos protezas, pakeičiantis ligos sugadintus klausos kauliukus, yra prijungtas prie hermetiškai uždaryto kapacitoriaus tipo, 3,5mm diametro mikrofono. Spyruoklinis protezas kaip gramofono adata priima iš klausos kauliukų ausies būgnelio virpėjimus ir perduoda į mikrofoną paversti juos į elektrinius impulsus. Sustiprinti impulsai yra toliau siunčiami į 4,5mm diametro elektromagnetinį vidinės ausies skysčių vibratorių, kuris yra įsukamas į 2,5 mm diametro vestibulį išgręžtą tarp lateralinio ir užpakalinio semicirkuliario kanalo. Kad pasiekti vidinę ausį, iš dirbtinio vestibulio užpakalinį semicirkuliario kanalą, yra padrytas langelis (fenestra), per kurį vestibulis prisipildo su perilimfa (skysčiu).

Labai plona metalinė membrana padalina elektromagnetinį vibratorių į dvi kameras. Pirmoji kamera yra hermetiškai uždaryta ir joje yra prie membranos vidurio prilydytas magnetas ir magnetą supanti špūlė, elektromagnetinio lauko sudarymui. Antroji kamera, kitoje membranos pusėje, yra pripildoma su perilimfa, paimta iš vestibulio. Elektromagnetinio lauko pasikeitimai, kuriuos sukelia būgnelio vibracijos impulsai, virpina magnetą, o magnetas membraną ir už jo esantį skystį. Elektros energija yra pristatoma radijo bangomis į pakraunamą bateriją, kuri yra kartu su kitais aparato komponentais kaule padarytoje ertmėje.

Cleveland Case Western Reserve universiteto Medicinos fakulteto gyvulių laboratorijoje buvo sėkmingai atlikti tyrimai su užmigdytais šunimis, naudojant smegenų kamieno audiometrą ir autoriaus pagamintus skirtingus elektromagnetinius vibratorius. Tikslas buvo išbandyti elektrovibratorių prototipus

ir sužinoti reikiamą garso spaudimo lygį, išreikštą dinomis per kvadratinį centimetrą į vidinės ausies skysčius. Visi impulsai į vidinę šunų ausį buvo siunčiami per apskritąjį langelį.

Atlikus garso spaudimo matavimus, *stapes* kauliukas buvo išimtas iš ovalinio langelio, ir membraninė labirinta vestibulyje buvo mechaniškai sugadinta, nortint gauti taip vadinamą „*dead ear*“. Sudarius vidinėje ausyje uždarytą hidraulinę sistemą ir per smegenų kamieno audiometrą leidžiant 90 dB garso spaudimo lygio elektrinį impulsą į 12 mm diametro piezoelektrinį vibratorių, buvo gautas iš smegenų teigiamas girdėjimo signalas. Tas fenomenas ir su tuo susiję dar keli tyrimai, bus pakartoti artimiausiu metu.

### “RAVIMED” GAMINIAI LIETUVAI

Š. m. spalio 6 d. „Lietuvos rytas“ rašė, kad Lietuvos ligoninės ir LR „Kraujo“ centras naudoja Lenkijoje nupirktus vienkartinis kraujo transfūzijoms ir sandėliavimui skirtas priemones, kurios pasirodė esančios nekokybiškos - apaugusios pelėsiais ir mielių grybeliais. Pilkų apnašų ant vienkartinių kraujo ėmino gaminių yra radę ir Kauno, Klaipėdos, Alytaus ir kitų vietovių „Kraujo“ skyrių darbuotojai. Pasirodo, kad tos prekės neturi net kokybės pažymėjimo, nors kontrakte tai buvo numatyta.

Susirūpino Lietuvos sveikatos ministerija. Sušaukė posėdį. Posėdyje prisiminė, kad prieš dvejus metus kraujo centre hepatito C virusu buvo užkrėsta 90% kraujo plazmos. Galimybė, kad tada Vilniaus ligoninėse besigydantieji ir gavę kraujo produktų šiuo virusu apsikrėtė. Dabar visi donorai tiriami, ar jie nėra virusų nešiotojai. Nuo rugsėjo 25 d. atsisakoma naudoti „Ravimed“ firmos transfūzijai gaminamas vienkartinės priemonės. Sveikatos ministerija padėties ištyrimui sudarė specialistų komisiją. „Kraujo“ centro direktorius privalės laboratoriskai iširti gaminius ir pranešti sudarytai komisijai.

## AR SUPRANTAME, KAS VYKSTA LIETUVOS MEDICINOJE?

KAZYS AMBROZAITIS

Sveikatos apsaugos (SA) įstatymų reforma JAV ilgiau truko, negu tikėtasi. To pasėkoje prezidentas turi ir ateityje turės politinių sunkumų, kurie atsilies į jo perrinkimo galimybes. Amerikos medicina turi ilgą tobulėjimo tradiciją. Savo pažanga ji pralenkė daugelį valstybių. Prieita prie ribos, kai piliečiai pareikalavo pigesnio ir prieinamesnio gydymo, bet neatsisakant jos pažangos. Parlamentaruose atsirado rimtų nesutarimų dėl daugybės pasiūlymų ir galimybių.

Lietuva, pasiskelbusi nepriklausoma, paveldėjo šaltas, apgriuvusias ligonines, tuščias vaistinių lentynas, 30 metų atsilikusią technologiją ir didžiulį sovietinės sistemos išauklėtą medicinos personalą. Nežiūrint, kad Baltijos kraštų ekonomija buvo geresnė, negu kitų sovietinių respublikų, Lietuvos gydytojai, apsidairę, kas darosi Vakaruose, staiga pasijuto lyg dykumoje. Pradėjo persiorganizuoti ir vyti Vakarus. Išklause daugybės patarimų, patys lankėsi užsienyje, tačiau reformos vis tebeina vėžlio žingsniu.

Prieš porą metų teko grįžti iš Klaipėdos į Vilnių kartu su A. Marcinkevičiumi po LGS-gos suvažiavimo. Atmintyje liko jo pasakymas: "mėginau bent pradėti organizacines ir įstatymines reformas, bet atsimušiau į nomenklatūrą, kaip galva į sieną". SA ministras J. Oleka turėjo puikių idėjų, bet gal per staigiai panoro jas įgyvendinti, ir jo galva neatlaikė. Po to atėjo nomenklatūros patikėtinis J. Brėdikis, kuris pažadėjo paruošti decentralizacijos ir sveikatos apsaugos reformos projektą. Turėjome vilties, kad jis padarys gerą reformos pradžią, nes turėjo valdančios grupės pasitikėjimą. Nors abu ministrai suprato privačios iniciatyvos reikšmę ir sveikatos reformos vietą socialinėje ir ekonominėje Lietuvos konjunktūroje, tačiau tie, kurie domisi ir seka Lietuvos medicinos eigą, perspėjo, kad iš tų pelų nedaug bus grūdų.

Šiuo metu Lietuvos gyvenimas pilnas kompleksų ir sunkiai atrišamų mazgų. Progresą stabdo valdžios aparato vykdytojai (nomen-

klatūra) su savo dar neišgaravusiu mentalitetu, pro kuriuos ir gerus ministerijų planus sunku prakišti. Šimtai užsienio patarėjų ir delegatų patarimai vietinius tik sumaišo. Juos erzina net tiesios ir nuogos dr. L. Sidrio pastabos. Tikrai tie, kurie imasi tylios pagalbos (D-rai L. Ragas ir R. Nemickas ir dešimtys kitų), turi praktišką pasisekimą ir gerus rezultatus.

### Medicinos pertvarkos pradžia

Lietuvos spaudoje matome gyvai keliamas medicinos pertvarkos problemas. Jas kelia gydytojai, medicinos darbuotojai, net eiliniai žmonės. Daugumos išvada: jai pradėti yra reikalingi seimo nutarimai. Seimui medžiagą paruošia specialistai. LGS-gai priklauso tik dalis gydytojų. Profsajunga tebėra skaitlinga. Pateikti projektai nepraeina pro valdančios partijos Seimo daugumą. Taip, kaip toje dainoje: saulutė patekėjo, mėnulis nusileido, mėnulis patekėjo, saulutė nusileido...

Sveikatos ministerija uoliai ruošė ir teberuošia pertvarkos planus. Ministras J. Brėdikis keletą kartų lankėsi JAV. Visa eilė delegacijų atvyko iš Švedijos, Norvegijos, Danijos ir kt. Ministras įsteigė SARB (Sveikatos Apsaugos Reformų Biurą), kuris sutelkė virš 120 Lietuvos medikų ir bent 12 užsienio ekspertų. Tas biuras dairosi, kaip sveikatos reikalai tvarkomi užsienyje ir tikisi, kad ras tinkamą pavyzdį, kurį galėtų pritaikyti Lietuvai. Planavimo židiniai susidarė ir rajonų ligoninėse, universitetų klinikose ir medicinos darbuotojų grupėse. Planuotojų daug. Pirmiausia pagal Vakarų standartus buvo pertvarkytos universitetinės Santariškių ligoninės ir Kauno Medicinos Akademijos klinikos, suorganizuotos rezidentūros ir žymiai pagerinta diagnostinė aparatūra. Ministras skundėsi, kad Seimas nepraveda pageidaujama sveikatos apsaugos įstatymų. Pertvarkos projektai viešojo spaudoje beveik neskelbiami, juos žino tik planuotojai. Mano geras pažįstamas, metus stažavęs Minesotos universitete irgi rašo, kad reikia visų žmonių

sprendimo, kad Seimas pajudėtų, nes tai yra visos visuomenės problema. Kadangi visuomenė apie pertvarkos progresą mažai žino, tai ji daro išvadą, kad “šuns balsas į dangų neina”.

1994 m. kovo 29-30 d. Vilniuje įvyko plati konferencija, kuri priėmė rezoliuciją: a) Lietuvos gyventojų sveikata negali būti apsaugota vien tik geresniu gydymu ir tik su labdara; b) sveikatos reikalų pagerinimas galės būti pasiektas tik tada, kai sveikatos planai bus dalimi socialinio ir ekonominio partvarkymo, ir kai investavimui į sveikatos apsaugą bus duodama pirmenybė visose srityse, kartu nustatant aiškias gaires ir tikslus. Konferencijos išvados buvo aukštai vertinamos, tačiau viskas lieka tik retorika.

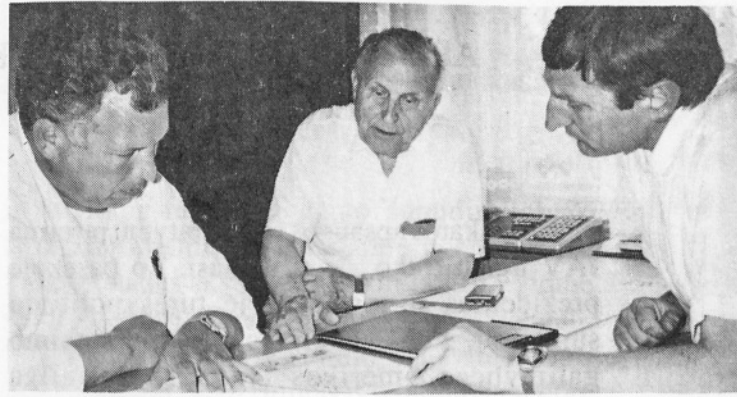
### Gydytojų reakcija

Pertvarkos planų daugėja, bet priėmimo ir vykdymo bent iš SA ministerijos nesimato. Gydytojų kantrybė pasibaigė, jie pagrasino visuotiniu streiku. Pagaliau, Lietuvos medikai raštu išreiškė nepasitikėjimą SA ministru ir jo padėjėjais, pareikšdami, kad “šiandieninė ministerija, tai Lietuvos medicinos progreso stabdis”. Jų plačiai išdėstyta proteste pažymėtini sekantys punktai:

1. Ministerija netinkamai skirsto valstybinio biudžeto lėšas.
2. Sveikatos apsaugos reformos nevykdomos.
3. Sveikatos apsaugos ministras neturi strateginės linijos reformai ir medicinos stiprinimui Lietuvoje.
4. Ministerija nesiskaito su medikais ir jų profesinėmis bei visuomeninėmis organizacijomis
5. Tarptautiniai ryšiai neefektyviai administruojami ministerijoje.

### Nuotaikos lankantis Lietuvoje

Praeitą vasarą jau ketvirtą kartą Lietuvoje. Nebelankiau universitetų klinikų, bet susitikau su keliais gydytojais, aplankiau kai kurias provincijos ligonines. Aplankiau Raseinių rajono ligoninę, kurioje stažavau 1943 m. Ligoninė atstatyta, turi visus reikiamus skyrius, neperpildyta. Ligoninės vyr. gydytojas Rimantas Šagždavičius nedelsdamas išdėstė savo nepasi-



*Raseinių centrinėje Rajono ligoninėje, iš deš. Rimantas Šagždavičius — vyr. gydytojas, Kazys Ambrozaitis iš JAV ir buvęs vyr. gydytojas Gediminas Galumauskas.*

tenkinimą SA ministru, kad jis kišasi į smulkmenas, ligoninės pirkiniams virš 1.000 litų reikalauja gauti ministerijos leidimą, o ligoninei nieko neskiria — ligoninės vegetavimui patys gydytojai pasirūpina lėšų iš rajono valdybos ir labdaros. Savo iniciatyva, su buvusiu ortopedijos chirurgu, parūpinęs iš Vokietijos ligoninei lovų, rentgeno aparatūrą ir kitų reikmenų. Ligoninės tvarka gera. Vyr. gydytojas be profesinių reikalų tvarko ir ligoninės ūkį. Nors jis neabejotinas SA ministro patikėtinis, tačiau ministro neklausysias ir pats mėginsias ligoninę gelbėti.

Ligoninėse ligoniai laikomi beveik dvi- gubai ilgiau, negu mums priimta. Daugėja susirgimai tuberkulioze ir venerinėmis ligomis. Pasirodė difterija. Sunkiai vyksta tiksli AIDS registracija, nes laboratorijos nepatikimos. Ligoninėse, kurias aš lankiau, buvo švara ir tvarka. Žmonės reikalauja sveikatos draudimo. Ligonijų kasos jau veikia. Atsiranda ir vietinių: rajoninių ir miestų “Ligonijų kasų” ir privačių draudimo organizacijų, bet gyventojai jomis nepasitiki. Vyksta diskusijos dėl privalomo valstybinio draudimo. Yra du vyraujantieji projektai: 1) Buv. SA ministro J. Olekos, kur draudimą vykdo Valstybinė ligonijų kasa, bet privačios draudimo bendrovės neleistinos; 2) A. Vizgirdos projektas — Valstybinė ligonijų kasa ir akcinės draudimo bendrovės. Antrajam pritarė ir Raseinių gydytojai, nes ta sistema leidžia pasirinkti draudimą ir medicinos įstaigą. Diskusijoms tebeeinant, Valstybinė Ligonijų kasa



ir akcinės draudimo bendrovės jau veikia, tik neaišku, kokį potvarkį priims Seimas.

Susidaro įspūdis, kad žmonių balsai privers Seimą ir SA ministrą pradėti pertvarką, įjungiant privačią iniciatyvą, kuri bus pagrindu privačiai praktikai ir prasidės lenktyniavimas dėl geresnio patarnavimo ligoniui.

### Ar ateina pagalba iš Amerikos?

Matant Lietuvos politinę padėtį ir gyventojų reikalavimus, šiandien neaišku, kaip sveikatos problemos bus išspręstos. Viena aišku, kad dėmesys turi būti koncentruojamas į tai, ką Lietuva gali geriausio esamose sąlygose duoti, bet ne ką gyventojai norėtų gauti. Sutinkant su realybe, Lietuvos ligoninės ir ambulatorijos ne tik mielai priima "labdarą", bet beveik išimtinai šiuo metu iš labdaros verčiasi. Žymi pagalba ateina iš Amerikos, tik nėra įstaigos, kuri visą siunčiamą paramą registruotų ir įvertintų. Ji dabar siekia tik keletą milijonų dolerių, o tai sudaro Lietuvai tik mažą procentą reikalingų lėšų. Pagalba teikiama įvairiomis formomis. Štai vienas pavyzdys:

**Dr. Rimgaudas Nemickas**, II. Masonic Medical centro kardiologas Čikagoje, 1994 m. spalio pradžioje jau 9-tą kartą nuvyko į Lietuvą, bet ne tuščiomis rankomis. Jis nusivežė žinomą širdies chirurgą *prof. Paul Naffah* su penkių asmenų profesine grupe pademonstruoti kokios tos rūšies operacijos daromos JAV. Tam buvo ruoštasi iš anksto. KMA klinikų chirurgai atrinko ir paruošė 30 ligonių širdies operacijoms. Amerikos chirurgai atsivežė aparatūrą, instrumentų ir kitų medžiagų. Ko nepanaudojo, viską paliko. Įdomu, kad iš 30 parinktų ligonių, jie pripažino, kad tik devyniems operacija buvo reikalinga ir juos operavo, kitus pasiuntė namo. Buvo įdomių reakcijų iš ligonių pusės. Širdies vožtuvų ir kraujagyslių operacijas stebėjo Lietuvos kardiochirurgai ir kitas personalas. Be abejo, daug pasimokė vietoje, be išlaidų kelionėms į užsienius. Dr. Nemickas spaudos konferencijoje pareiškė, kad Lietuvos valdžia per daug centralizuota, o aparatūra per daug išmėtyta. Ir Amerikoje privatus gydytojas neturi absoliučiai visos aparatūros. Nusistebėjo, kad girdime tik apie gydytojų sunkią būklę ir aparatūros trūkumą, bet negirdime, kad ligoniui

būtų blogai... Drįso pareikšti, kad Lietuvai reikia gero ministro, kad parūpintų visko, ko trūksta... Tai užsispyrusio idealisto, Amerikos lietuvio darbai ir vizija Lietuvai padėti. Ta pagalba pinigais neįvertinama. Dr. R. Nemicko namų durys atviros stažuojantiems Lietuvos gydytojams, bet vienam per didelė našta. Reikia, kad ir kiti Čikagos gydytojai juos pasikviestų į savo namus ir su jais retkarčiais pabendrautų.

Panašių idealistinių darbų atliekama ir daugiau. Amerikos lietuvių pagalbos darbams abejingumas mažėja, o jų dėkingumas už patarimus ir konkrečią pagalbą didėja. Lietuvos valdžia mūsų mažesniems projektams nesipriešina. Lietuvos gydytojai yra jautrūs jų profesinei kritikai. Vienas gerai žinomas u-teto klinikų profesorius korespondentei M. Jassaitienei pareiškė: "Praėjusią savaitę aš padariau penkias tokias pat operacijas. Mano ligoniai kartu su amerikiečių operuotaisiais guli tose palatose ir jaučiasi vienodai gerai. Taigi nesame aborigenai". Jis nediskutavo, kaip gerai jautėsi pacientai pasiūsti namo, kuriems amerikiečiai pasakė, kad operacija nereikalinga".

Dr. J. Brėdikiui atsistatydinus, jo vieton atėjo nauja viltis – tai dr. Antanas Vinkus, kuris buvo SA ministru Atgimimo laikotarpiu ir po to iki šiol dirbo toje ministerijoje sekretoriaus pareigos.

### Panaudoti šaltiniai:

Posūkis 1994 m. Nr. 1 ir 8.  
SARB pranešimai: Health in the Baltic Countries,  
Įvairi Lietuvos viešoji spauda.  
Interviu su dr. R. Nemicku.



Po 50 m. susitiko studijų kolegos. Iš k. Juozas Oleka - Marijampolės ligoninės chirurgas, Kazys Ambrozaitis - JAV ir Antanas Matukynas - Klaipėdos Raud. Kryžiaus ligoninės rentgenologas.

## VIII LIETUVOS OTOLARINGOLOGŲ KONFERENCIJA KAUNE 1994 m. spalio 6-7 d.

Konferencija vyko Kauno Medicinos Akademijos klinikų konferencijų pastate. Dalyvavo daugiau kaip 200 otorinolaringologų iš Lietuvos ir kviestų svečių iš Vokietijos, Švedijos, Italijos ir JAV. Konferenciją atidarė organizacinio komiteto pirmininkas V. Kinduris. Pirmam posėdžiui pirmininkavo K. Povilaitis, R. Kasinskas ir E. Lenkauskas.

Konferencija buvo vakarietišku stiliumi kruopščiai paruošta. Referatai aktualūs, įdomūs, įvairūs ir kondensuoti — 10 minučių kiekvienas. Jie skaityti lietuvių ar anglų kalbomis. Vakare buvo iškilminga vakarienė - banketas. Svečiai, paskaitininkai iš Švedijos — S. Harris, Italijos — F. Grandori ir JAV — E. Lenkauskas buvo pagerbti, jiems suteikti garbės nario titulai, priimti į Lietuvos otorinolaringologų draugiją ir įteikti specialūs pažymėjimai. Po konferencijos buvo oficialiai atidarytas Tarptautinis Audiologijos ir Foniatrijos Centras. Atidaryme dalyvavo KMA rektorius V. Grabauskas ir kiti svečiai. Dieną prieš konferenciją rektorius užsienio svečiams surengė priėmimą KMA patalpose.



Iš k.: D-rai Edmundas Lenkauskas, KMA rektorius Vilius Grabauskas ir KMA Ausies, Nosies, Gerklės ligų klinikos direktorius Kęstutis Povilaitis.

Konferencijos užbaigtuvėms rengėjai išnuomavo greitlaidų raketą, kuria grupė dalyvių plaukė Nemunu iš Kauno į Nidą. Apžiūrėję Nidą, vakarą praleido su lietuviškomis dainomis ir vaišėmis Medicinos darbuotojų poilsio namuose. Kitą dieną dalis atvykusių aplankė Juodkrantę, apžiūrėjo skulptūras Raganų kalne. Kelionėje buvo progos susipažinti ir pabendrauti su keliais Lietuvos gydytojais ir jų šeimomis. Konferencijos rengimo komiteto nariai svečius iš užsienio, ypač iš JAV, globojo ir vėliau: sudarė galimybę aplankyti tėviškę Plungėje ir vėliau apžiūrėti dar nebaigtą statyti Palangoje tiltą.



Milda ir Edmundas Lenkauskai Nidoje prie Kuršių marių 1994 m. rudenį.

Vilniuje mudu su žmona praleidome savaitę. Aš aplankiau ir susipažinau su dr. R. Kasinsko vadovaujama ausų, nosies, gerklės klinika, o Milda tuo metu posėdžiavo Pasaulio Lietuvių Bendruomenės būstinėje ir su doc. R. Vasiliausku lankė Pedagoginį universitetą.

Edmundas Lenkauskas MD

## PAŽANGA LIETUVOS ODONTOLOGIJOJE

*Pasikalbėjimas su odontologė  
Renate Malokauskienė*

### **Romualdas Povilaitis DDS**

Šį rudenį turėjau malonią progą pasikalbėti su neseniai KMA baigusia dantų gydytoja Renatė Malokauskiene iš Kauno. Ji dabar dirba pedodonte-instruktore Kauno Medicinos Akademijoje su studentėmis, kurios turi išklausti vaikų gydymo kursą. Renatė, turėdama laisvo laiko dirba ir privačiai: atlika estetinių priekinių



*Renate Malokauskienė*

dantų taisymą bei protezavimą metalo-keramikos vainikėliais ir tiltais.

Sunku tikėti, kad tik prieš dvejus metus baigusi studijas dantistė padarė tokią pažangą, nes universitetas dar ligi šiol nedėsto lieto metalo protezavimo nei vainikėlių (karūnų), nei išimamų protezų formos kursą. Studentai dar nemokomi atlikti šių procedūrų, kurios Amerikoje, ir tur būt, kitose Vakarų pasaulio šalyse jau daromos 50 metų.

Visi šiuolaikiniai dantų gydymo metodai yra labai pageidaujami ir jau taikomi Lietuvoje. Šiuo metu jau yra daug privačiai praktikuojančių dantistų, kurie labai stengiasi pasivyti Amerikos lygį, turi modernišką aparatūrą. Yra ir klinikų, kuriose dirba po keletą dantistų, atliekančių įvairiausį gydymą aukštame lygyje. Esu matęs

porcelano darbų iš Lietuvos, kuriuos labai sunku atskirti nuo čia vietinių.

Taigi, metų metais egzistavęs merdėjimas dantų gydyme per paskutiniuosius keletą metų padarė didelę pažangą ir kasdien vis kyla.

Renatė keletą dienų praleido mano kabinete, stebėdama pacientų gydymą ir aš buvau nustebintas jos žiniomis. Ji labai tiksliai komentavo atliekamas procedūras, pažino mūsų vaistus ir medžiagas ir suprato gydymo būdą. Praleidęs keletą dienų su ja, pamačiau, kad galima savo pastangomis ir iniciatyva padaryti didelę pažangą per trumpą laiką, kai yra profesijos laisvė. Valdiškose klinikose to dar nematyti, viskas vyksta senais būdais, senais metodais - viskas tebestovi senose vėžėse. Dabar yra net sunkiau kaip okupacijos laikais, nes labiau trūksta įvairių reikmenų ir medžiagų. Dantistės, gaudamos menką atlyginimą, turi iš savo algos nusipirkti gražtukus ir medžiagas, kad galėtų dirbti, nes kitaip viskas sustotų, jei negalėtų gydyti valdiškose klinikose.

Pagal Renatės pasakojimą, daugiausia žinių ateina į Lietuvą iš kaimyninių valstybių: Danijos, Švedijos, Vokietijos ir Amerikos. Kolegos dalinasi žiniomis, klauso paskaitas, dalyvauja praktiniuose užsiėmimuose, kurie vyksta anglų kalba. Visiems prieinama Akademijos biblioteka, kurioje yra įvairios informacijos. Lietuvos medicininė spauda skelbia paskaitas ir praktinius užsiėmimus, aprašo naujas medžiagas ir aparatūrą. Odontologinio žurnalo ar laikraščio Lietuvoje nėra. Labai padeda stažuotės užsienyje, trunkančios kelis ar daugiau mėnesių. Išlaidas dažnai apmoka kviečiančios valstybės.

Vyresnio amžiaus gydytojai, vadovaujantys kadrai mažai domisi naujovėmis. Besikalbant apie danties kanalų gydymą, viena iš docenčių patarė: "kuo mažiau tuose kanaluose ko nors ieškoti". Senesnioji karta yra patenkinta savo žiniomis ir nerodo noro tobulintis, nenori keistis. Atrodo, niekas iš esmės nepasikeis, kol darbo neperims jaunoji karta.

Anot Renatės, reikia keisti gydymą, daugiau duoti ligoniui už jo pinigus, kuris iki šiol buvo veltui. Kokį darbą padarysi, tokį gausi ir atlyginimą. Kad Lietuvos gydytojai pasiektų aukštesnį lygį, reikia įstatymų odontologijai reguliuoti, kurie sudrausmintų dantistus ir juos

gintų. Įstatymų nėra. Šiuo laiku nėra atsakomybės nei valdžiai, nei pacientui.

Gavus universiteto diplomą, privačiai dirbti neleidžiama. Reikalaujama tris metus dirbti klinikoje ar valdžios priežiūroje, reikia surinkti 100 taškų iš teorinių paskaitų ir gauti antrą kategoriją. Kategorija gaunama, išlaikius komisijos nustatytus egzaminus. Kas turi noro ir veržlumo, gali pasiekti antrą kategoriją ir gauti leidimą privačiai praktikai, nesvarbu kur gyvena ir dirbi.

Baigiant reikia pastebėti, kad per paskutiniuosius kelis metus Lietuvos odontologija privačiose rankose daro didelį progresą visose šakose. Jau yra daug gydytojų, kurie gražiai daro porcelianines karūnas, lieja išimamų protezų rėmus ir dirba su modernia aparatūra. Lietuvoje yra pakankamai parduotuvių, kurios specializuojasi tik odontologinėmis prekėmis, jose galima gauti viską, kaip gaunama ir Amerikoje, o gal ir daugiau, nes į Lietuvą atvežamos prekės iš daugelio Vakarų ir Rytų kraštų. Prieš tris metus viso to nebuvo.

Girdėjau ne iš vieno šaltinio, kad Lietuvoje trūksta profesinės etikos, nes gydytojai mėgsta geriau daryti kas pelninga, o ne kas reikalinga ligoniui ir ką diktuoja burnos sveikata. Todėl kai kurios procedūros, kaip dantų profesionalus nuvalymas, yra labai apleistas, nors tai yra viena iš svarbiausių burnos sveikatai palaikyti.

Stomatologės kaip Renatė, su kolegomis vyrais, visada ieško daugiau atsakymų, nori tobulėti, jie yra Lietuvos burnos sveikatos ateitis. Dabar Lietuvoje yra prieinamos visos galimybės moksle ir medžiagoje pakelti dantų gydymo lygį. Vadovaujantiems universitetų profesoriams ir docentams reikia pradėti mokyti studentus taip, kaip jie mokinami Vakaruose: daugiau mokyti studentus apie dantis ir juos palaikančius burnos audinius. Šių laikų mokslo programose labai daug medicinos, o per mažai odontologijos. Renatė sako, kad ji yra patenkinta medicinos žiniomis, bet, baigus mokslus, toli gražu nesijautė pajėgi gydyti dantis. Per penkis metus po vidurinės mokyklos nėra įmanoma padaryti medicinos ir dantų gydytojo — reikia pasirinkti vieną ar kitą specialybę. Tada, ta nauja dantų gydytojų karta pradės dirbti taip, kad nebus galima atskirti "lietuviškų dantų".

## 1944 M. MEDICINOS NOBELIO PREMIJA DVIEM AMERIKIEČIAMS

### Kaip organizmo ląstelės "susikalba"

*Alfredas G. Gilman* ir *Martynas Rodbell* pasidalins 930.000 dolerių Nobelio premiją už nustatymą, kaip kaikurios baltymų grupės ląstelėse perduoda ir moduliuoja signalus kitoms ląstelėms. Jiems tai suprasti užtruko beveik 20 metų. Kol kas jų išradimai mažai panaudojami.



Gilman

Rodbell

Gilman yra 53 m., vadovauja Texas universiteto Pietvakarių medicinos centro farmakologijos departamentui, Dallas mieste. Jis mano, kad jo tyrinėjimų rezultatai padės tikslesnei vaistų kontrolei specifinėse ligose.

Rodbell yra 68 m. ir šių metų gegužės mėnesį išėjo į pensiją. Paskutiniu laiku dirbo *National Institute of Environmental Health Sciences, Virginia* ir anksčiau kartu su Gilman (1975-1985) N. Carolina.

Ankstesni tyrimai rodė, kad ląstelės susisignalizuoja (communicate), bet buvo manoma, kad tai vyksta hormonų pagalba. Vėliau jiems paaiškėjo, kad ląstelių paviršiaus baltyminė medžiaga, pavadinta "receptoriumi" — G-baltymu perduoda signalus, tuo sužadina ląstelės reakciją. Ligos atvejais G-baltymo reakcija gali būti didelė, menka ar nenormali, deformuota — tai sukelia ligą. G-baltymo pavadinimas kilo nuo guanosino triphosphate.

Nobelio premijos už mokslus medicinoje pradėta teikti 1901 m. Iš viso jau išdalinta 157, iš kurių 72 laimėtojai buvo amerikiečiai. Ypatingai Nobelio laureatų medicinoje JAV padaugėjo po paskutinio pasaulinio karo.



## MEDICINA LIETUVOJE

### LIETUVOS GYDYTOJAI ORGANIZAVOSI STREIKUI

Šių metų vasarą Lietuvos laikraščiai rašė, kad gydytojai spalio mėnesio pradžioje organizuoja streiką, kuriuo nori atkreipti valdžios dėmesį į labai pablogėjusią žmonių sveikatos apsaugą. Nieko nedaroma, kad būtų įvestas sveikatos draudimas, neprivatizuojamos gydymo įstaigos, valdžia neišmokanti nustatyti laiku biudžete skirtų lėšų, kurios ir taip yra labai mažos. Esant tokiai netvarkai, pagalbinis medicinos personalas ir net gydytojai išeina iš savo darbo. Streiko metu bus reikalaujama, kad sveikatos apsauga būtų valstybės pripažinta prioritetine valstybės sritimi.

### LIETUVOS PERIJODINĖ MEDICININĖ SPAUDA

**SVEIKATA** — mėnesinis sveikatos mokymo žurnalas visuomenei. Eina nuo 1956 m. Žurnalo steigėjas — Sveikatos apsaugos ministerija. Leidėjas — žurnalo redakcijos taryba. Redaguoja vyr. redaktorius Zenonas Tartilas ir daugiau kaip 30 narių redakcinė kolegija Nemaža jos dalis — medikai-akademikai Spausdina — valstybinė įmonė "Spauda". Kaina - prenumeratoriams 1,24 Lt su pristatymu. Kiekvienas žurnalo numeris 32 puslapių. Porą numerių pavarčius randi įvairaus įvairaus pobūdžio 1 - 3 puslapių rašinių: daug patarimų, kaip išvengti susirgimų, kokia sveikatos apsauga kituose kraštuose, asmeninės higienos klausimais ir pan. Yra net humoro skyrelis ir reklamos. Žodžiu, yra daug informacijos, straipsniai parašyti lengvu stiliumi.

**ACTA MEDICA BALTICA** — The scientific Medical Journal of the Baltic States, Vol. 1 Nr.1/1994. Latvijos gydytojų sąjungos, Lietuvos gydytojų sąjungos ir Estijos AB

Technologijos korporacijos oficialus medicinos mokslų žurnalas, įkurtas 1994 metais. Vyriausia redaktorė R. Svirska, Ryga (Latvija). Redaktoriai — Z. Satkevičius, Kaunas (Lietuva) ir S. Kelder, Talinas (Estija). Redakcinė kolegija iš 28 narių, po 14 latvių ir lietuvių. Spausdinta W. Pabst spaustuvėje, Berlyne. Žurnalas anglų kalba, 108 puslapiai. 18 straipsnių: 7 — eksperimentiniai ir 11 — klinikiniai. Viršelio apipavidalinimas — Guntars Sietinš.



*Acta Medica Baltica spalvoto viršelio kopija.*

Vedamasis — "Kam reikalinga Acta Medica Baltica?" parašytas vyr. redaktorės

Reginos Svirska ir Pėterio Apinis. Čia bandoma atsakyti į tą klausimą, kodėl žurnalas reikalingas: "bandymas apjungti estų, latvių ir lietuvių mokslininkus ir pristatyti pasauliui. Tam reikia mūsų visų gerų norų, sugebėjimo, komunikacijos ir resursų. Ar pasiseks? Nepasiseks, jeigu nebandysime!"

#### VILNIAUS BANKAS PADEDA LIETUVOS ONKOLOGAMS

Transuretrinėm prostatos ir šlapimo pūslės auglių operacijom ir šlapimo pūslės akmenims skaldyti aparatūrą Lietuvos onkologinio centro urologijos skyriui nupirko Vilniaus bankas. Endoskopiniai instrumentai yra vokiečių Karl Storz firmos. Aparatūra su visais reikalingais priedais kainavo 34,000 markių. Vilniaus bankas jau anksčiau buvo jiems nupirkęs diagnostinę laboratoriją už daugiau kaip 58,000 litų. Lietuvos Onkologinio centro duomenimis prostatos vėžio susirgimų labai padaugėjo, sergančių yra daugiau kaip 11000.

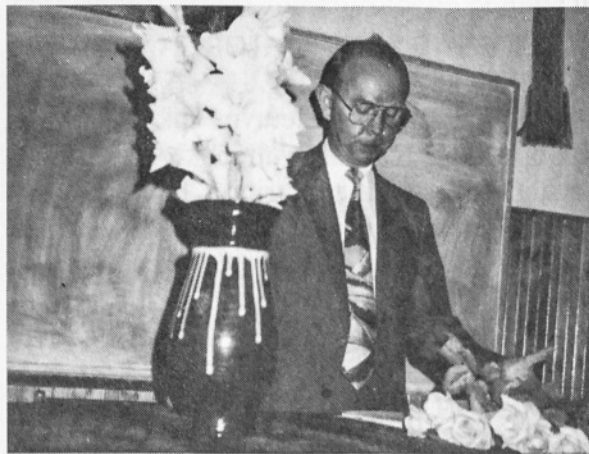
#### DIFTERIJA LIETUVOJE

Eltos žiniomis, šias metais iki spalio mėnesio pradžios Lietuvoje difteritu sirgo 15 žmonių, iš jų 7 mirė. Pernai difteritu sirgo 8 asmenys ir nė vienas jų nemirė. Užsikrėtimai ypatingai pavojingi neskiepytiems vaikams. Sveikatos apsaugos įstaigos stebi difterijos susirgimus aplinkinėse šalyse: Rusijoje pernai buvo užregistruota daugiau 17 tūkstančių susirgimų, Ukrainoje - apie 1000, Latvijoje - 90. Pasaulio Sveikatos organizacija numatė, kad buv. Sovietų sąjungos teritorijoje šiais metais sirgs apie 32,000 žmonių, 95% Rusijoje ir Ukrainoje. Iš kaimyninių kraštų difterija plinta "įvežtiniu" būdu.

\*

1994 m. lapkričio 9 d. akademikas **dr. Jurgis Brėdikis** įteikė Lietuvos vyriausybei atsistatydinimo pareiškimą nuo Sveikatos apsaugos ministro pareigų. Dr. Brėdikis yra žinomas kardiochirurgas KMA. Jis buvo paskirtas ministru 1993 m. kovo 31 dieną. Jis yra baigęs Kauno Medicinos institutą 1952 m. Dr. Brėdikis buvo aktyvus Respublikos Prezidento rinkiminėje kampanijoje.

Po dviejų dienų Prezidentas paskyrė **dr. Antaną Vinkų** nauju Sveikatos apsaugos ministru. Prieš paskyrimą jis buvo vyr. sekretoriumi ministerijoje. Ministro darbas jam nesvetimas, 1988 m. buvo paskirtas toms pareigoms, bet neilgai jose buvo.



*Naujai paskirtas sveikatos ministras Dr. Antanas Vinkus (1993 m. nuotrauka).*

#### ŠVEICARIJOS DOVANOS LIETUVAI

Šveicarijos vyriausybė per Šveicarijos Raudonojo Kryžiaus organizaciją atsiuntė Lietuvai aparatūros ir kitokių medicininių priemonių siuntą, kurią pavadino "Pagalba nėščiajai, vaisiui ir naujagimiui". Dovanos įteiktos Lietuvos neonatologams per Sveikatos apsaugos ministeriją lapkričio 21 d. Siunta įvertinta 12 milijonų litų. Aparatūra paskirstyta aštuonioms Lietuvos ligoninėms.

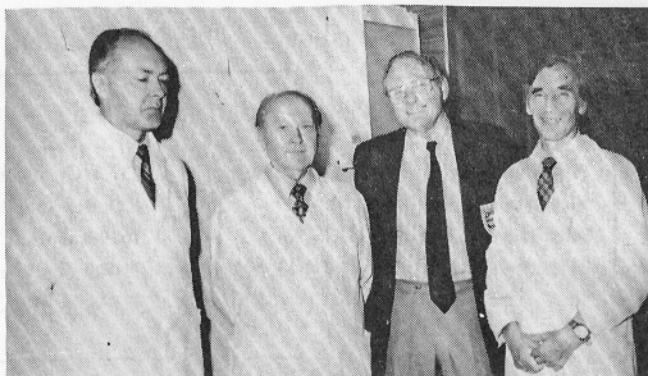
#### APSILANKYMAS KAUNO ENDOKRINOLOGIJOS INSTITUTE 1994 M. VASARĄ

Kaip ir praėjusiais keleriais metais, taip ir šią vasarą aplankiau Endokrinologijos Institutą (EI) Kaune. Mat, jau nuo 1991 metų esu priimtas Kauno Medicinos akademijos (KMA) konsultantu klinikinės endokrinologijos klausimams.

EI yra Akademijos klinikų "miestelyje" ir priklauso KMA. Jis buvo pastatytas 1988 m. prof. J. Danio pastangomis ir šiuo metu vaidina vadovaujančią rolę Lietuvos endokrinologų gyvenime. Institutas susidaro iš dviejų pagrindinių pastatų: 120 lovų endokrinologijos klinikos ir laboratorinio korpuso. Klinikai

vadovauja prof. J. Danilevičius su pagrindiniais talkininkais: doc. A. Šimkumi ir gydytojais D. Grudzinskiene, V. Petrenko ir M. Meškauskiene. Laboratoriniam korpusui vadovauja prof. L. Lašas su docentais V. Matulevičium, A. Norkumi, med. m. dr. D. Lašiene ir kitais. Nuo 1991 m. veikia savarankiška endokrinologijos katedra, kur mokomi medicinos studentai ir kiti, norintieji pasigilinti endokrinologijoje. Katedros vedėju yra prof. Danilevičius. Prof. Lašas yra EI direktorius.

Vasarą daugelis EI peronalo atostogauja. Man teko sutikti tik doc. Šimkų. Jis labai domisi cukriniu diabetu ir turi įdomių minčių bei davinių iš diabeto gydymo antituberkulioziniais vaistais. Apie tai yra parašęs studiją medicinos mokslų daktaro laipsniui gauti. Rudenį sutikau endokrinologą dr. A. Stepaną iš Canberros, Australijos. Jis jau kelinti metai atvyksta skaityti ciklą klinikinių paskaitų apie skydliaukę ir cukrinį diabetą. Savo paskaitose pasidalino įspūdžiais iš endokrinologų kongresų Vakarų Europoje, patiekė daug žinių iš molekulinės



KMA klinikose; iš k. doc. A. Norkus, prof. J. Danys, dr. R. Ošlapas ir prof. J. Danilevičius

endokrinologijos.

Bendrai, KMA klinikose vaizdas liūdno- kas: trūksta pinigų, algos menkos ir tos pavėluotai išmokamos. Kai kurie gydytojai užsiima privačia praktika, bet pradžia sunki, trūksta instrumentų ir vaistų. Pagalbos sulaukiama iš Europos, JAV ir, tikimasi, kad kitais metais akademijos klinikos atsigaus, veidai pralinksms ir kavinė prisipildys lankytojais.

Raimundas Ošlapas PhD

#### KNYGOS VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETUI

VD universitetas neturėdamas lėšų knygoms ir kitokiems leidiniams išigyti, džiaugiasi gavęs dovanų. Š. m. rugpjūčio mėnesį talpintuvas su daugiau kaip 8.000 knygų buvo pristatytas Universitetui. Knygas dovanavo prof. Robert L. Poorman iniciatyva Follett Campus Resources leidykla p. Prof. Poorman vienus metus dirbo VDU Pedagogikos centre ir buvo pažadėjęs Universiteto neužmiršti. Siuntos didžiąją dalį sudaro socialinių mokslų vadovėliai. Knygų persiuntimu pasirūpino PLB fondo pirmininkas V. Kamantas.

\*

Dr. Juozas Juozaitis (nubalnuota nosis: beariant privatizuotą žemę) skaito mūsų kurso susitikime savo kūrybos poeziją 1994 m. vararą Kaune.

Foto dr. V. Majauskas



## ALGS VEIKLA

## ALGS VALDYBA

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



**ALGS valdybos posėdyje**, įvykusiame 1994 m. spalio 12 d. Jaunimo Centre, dalyvavo sąjungos pirmininkas Arvydui Vanagūnas, Daina Variakojytė, V. Šaulys ir svečio teisėmis Jonas Račkauskas.

1) Peržiūrėti aukų prašymai. Nutarta paskirti \$ 100.— BALFui ir "Draugo" Fondui \$ 200.— (įsigyjant vieną akciją).

2) J. Račkauskas prieš 10 dienų grįžo iš Lietuvos. Jis buvo valdybos paprašytas sužinoti, kaip veikia AUDIOVIDEO sistema, kuri jau nusiūsta prieš mėnesį į Lietuvos centrinę Medicinos biblioteką, Vilniuje. Su nusivylimu pranešė, kad jam nepavyko nieko sužinoti, nors su bibliotekos vedėja bandė susisiekti bent porą kartų. Neturėdami informacijos, negalima vykdyti video juostelių vajaus projekto. Juostelių vajaus planas atidėtas iki sekančio posėdžio.

Spalio 15 d. Jaunimo Centre lankysis Soro Fondo atstovas Lietuvai. ALGS pirmininkas ir J. Račkauskas susitiks su juo ir tarsis dėl tolimesnės Video sistemai juostelių vajaus finansinės paramos.

3) Du jauni gydytojai, neseniai atvykę iš Lietuvos, žada laikyti FMG egzaminus.

Jie nori gauti informacijos ir finansinės paramos.

4) Pirmininkas supažindino su Vilniuje steigiamu "Corrective Surgery" klinika, kurios organizatorius yra podiatras dr. Kenneth M. Leavitt. Lietuvos Ekonomikos ministerija jau pernai gruodžio 29 d. įregistravo kliniką kaip uždara akcinę bendrovę (#BĮ 93-955). Klinika turi numaćiusi chirurgą bendrai chirurginei praktikai, ortopedijos specialistą ir medicinos seserę. Klinika planavo pradėti dirbą š. m. spalio mėnesio 1 d.

\*\*\*

Dr. Rūta Baužienė ir du studentai medikai: Vytautas Sapięga ir Lina Balčiūnaitė po 6 savaičių stažuotės Wisconsin'o universitete, Madisone, pakeliui į Lietuvą lapkričio 14 d. atvyko porai dienų pasisvečiuoti į Čikagą. Visi trys aplankė Northwestern universiteto ligonines ir susitiko su dr. A. Vanagūnu, dr. D. Variakojyte ir R. Kubiliūte (Northwestern universiteto medicinos mokyklos bibliotekos vedėja). L. Balčiūnaitę porą dienų globojo dr. L. Klygis, McNeal ligoninės gastroenterologas. Jie pamatė Čikagos miestą, aplankė muziejus.

**Dr. Rūta Baužienė** 1988 m. Vilniaus universitete baigė medicinos studijas. 1989 m. dirbo bendroje pediatrikoje, vėliau — Vilniaus universiteto pediatriinėje ligoninėje specializavosi vaikų neurologijoje. Dabar domisi neurometabolinėmis pediatrikos problemomis. Wisconsin'o universitete, Madisone 6 savaičių stažuotės metu ir ruošė mokslinį darbą iš epilepsijos istorijos.

**Vytautas Sapięga** Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto 5-to kurso studentas. Dirba su nudegimu sužaluotais ligoniais Vilniaus universiteto vaikų ligoninės intensyvios slaugos skyriuje. Domisi anesteziologija.

**Lina Balčiūnaitė**, Vilniaus universiteto medicinos fakulteto 5-to kurso studentė. Domisi pediatrija ir vaikų gydymu klinikose. Nori pamatyti, kaip Amerikos gydytojai gydo ligonius ambulatorijose, kokią technologiją naudoja diagnostikai ir gydymo metodus.

**1994 m. lapkričio 30 d. ALGS valdybos positarime** dr. Jonas Račkauskas perskaitė pranešimą, gautą iš Vilniaus Centrinės Medicinos bibliotekos, kad spalio 27 d. dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministrai J. Brėdikiui, medicinos ir visuomenės atstovams bei Lie-



tuvos bibliotekų vadovams, iškilmingai atidarytas Medicinos Audio-Visual, medicinos mokomųjų priemonių centras. Beveik visa reikalinga aparatūra nupirka iš suaukotų ALGS narių ir Soro fondo lėšų. Projekto organizavime ir aparatūros įsigijime daug padėjo Lituanistikos tyrimo ir studijų centro vadovas dr. Jonas Račkauskas, Nacionalinės Medicinos bibliotekos atstovė Dalė Lukienė ir ALGS valdyba. Aparatūra gerame stovyje atgabenta į Vilnių, yra nauja ir geros kokybės. Ta sistema galės pasinaudoti visos Lietuvos medikai, kai bus galutinai įrengti numatyti AV punktai didesniuose penkiose Lietuvos miestų medicinos centruose. Tam projektui užbaigti reikalinga įsigyti AV juostų. Ta proga, iš turimų katalogų užsakyta juostų už daugiau kaip 2000 dol.

Buvo numatyta AV centrui nupirkti *VI-DEODISC PLAYER*, bet Craig Locaitis savo iniciatyva dovanavo tokį aparatą centrui. Ačiū jam už dovaną. Centrui dar reikalingas kompiuteris su priedais, kad galėtų įsirengti "MULTIMEDIA" galimybę, nes be jo negali naudoti CD-Rom ir computer-aided instruction programų. Multimedia, anot D. Lukienės, pati greičiausiai auganti komunikacinė technologija mėginanti suvienodinti standartus. Visa tai kainuotų apie 2.000 dol.

Pirmininkas A. Vanagūnas pasiūlė 1995 metų pradžioje sukviesti ALGS Tarybos narius bendram posėdžiui. Ten būtų pranešimas apie AV sistemą Lietuvoje ir diskutuojama tolimesnė ALGS veikla. Tarybos (Board of Advisers) kandidatai jau parinkti: Vytenis Grybauskas — otolarigologas, Tomas Kisielius — onkologas, Jonas Juozevičius — reumatologas, Audrius Plioplys — neurologas, Sigita Plioplys — neurologė, Linas Sidrys — oftalmologas, Daina Variakojis — patologė. Aloyzas Pakalniškis — radiologas, Arvydas Vanagūnas — gastroenterologas, Petras V. Kisielius — urologas, Arvydas Tauras — plast. chirurgas, Gediminas Balukas — akuš.-ginekologija, Vacys Šaulys — anesteziologas, Augusta J. Šaulytė — pediatrė, Emerg. medicina, Alvidas Koncė — ortop. chirurgija, Antanas G. Razma — kritiškoji medicina, Edis Razma — pneumologas, Domas Lapkus — vidaus medicina,

Juozas Laukaitis — vidaus medicina, Jonas Daugirdas — nefrologas, Audrius Aglinskas — Greitoji pagalba, Robertas Maciūnas — neurochirurgas, Rimgaudas Nemickas — kardiologas, Kastas Jucas — dermatologas ir Sigutė Mikrut — farmacininkė.



*OLGD metinio susirinkimo dalyviai. Iš k. d-rai: G. Matienė, N. Juškėnienė, J. Šonta, D. Degešys Jr., V. Maurutis, V. Grudzys, A. Skrinska, J. Stankaitis.*

*Nuotr. R. Degesienės, Jr.*

## OHIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJA

### 1993-1994 m. valdyba

**Dainius Degešys DDS -  
pirmininkas**  
7960 Gates Mills Estates Dr  
Gates Mills, Ohio 44040  
Tel. (216) 423-0831

**Juozas Šonta MD  
vicepirm**  
47 Whitefriar Dr.  
Akron, Ohio 44319  
Tel. (216) 644-3800

**Vyt. Maurutis DVM -  
Izd.**  
8450 Bridlehurst Tr.  
Kirtland, Ohio 44026  
Tel (216) 256-1383

**Vitoldas Grudzys MD  
sekr.**  
312 E. 280th St  
Euclid, Ohio 44132  
Tel (216) 261-0255

**Algis Skrinska MD - narys**  
3475 S. Weymouth Dr.  
Medina Township, Ohio 44256  
Tel. (216) 225-8104

1994 m. liepos 17 d., sekmadienį, d-rų Romos ir Dainiaus Degešių sodyboje įvyko **Ohio lietuvių gydytojų draugijos narių vasaros susirinkimas-gegužinė**. Oras pasitaikė geras ir šiltas. "Jaunesnieji" plaukiojo maudymosi baseine. Vyresnieji — sėdėjo paunks-



Vasaros OLGS susirinkimas d-rų Dainiaus ir Romos Degesių sodyboje prie artimiausio stalo, iš k. d-rai J. Šonta, E. Lenkauskas, J. Stankaitis, V. Gruzdis ir A. Čepulis.

mėje, girkšnojo limonadą, skaniai valgė moterų vieneto pagamintus patiekalus. Moterų vienetai vadovauja Birutė Skrinškienė, kuri tiek metų ištikimai ir stropiai tai atlieka. Gegužinėje susirinkusiems kalbėjo knygų autorius A. Rukšėnas. Prieš keletą metų jis buvo OLGD kultūrinės premijos laureatas. Dabar jo kalbos tema buvo "Verslo ekonominės galimybės dabartinėje Lietuvoje". Ta pačia proga kalbėjo advokatas Marius Jakulis-Janson, dabar gyvenantis Vilniuje, bet šiuo metu besilankantis Klevelande. Jis pareiškė savo nuomonę tais klausimais. Paskaitos sukėlė daug diskusijų.



Daktarienės ir dr. A. Čepulis. Iš k. A. Maurutienė, B. Skrinškienė, D. Puškorienė, A. Čepulis ir T. Brazaitienė. Nuotr. D. Degesio Jr.

Vėliau, dalyvaujant jaunesniems nariams, vyko aršios krepšinio žaidynės. Energijai pasibaigus, dalyviai skirstėsi į namus.



Kolegos rimtai klauso dr. A. Čepulio paskaitos apie savo planuojamą chirurginę kelionę į Lietuvą. Nuotr. D. Degesio Jr.

Metinis OLGD susirinkimas įvyko sekmadienį, 1994 m. spalio 30 d. Diena prasidėjo su Šv. Mišiomis už mirusius draugijos narius Dievo Motinos Nuolatinės Pagalbos bažnyčioje. Darbo posėdis, kurį vedė draugijos



OLGD pirmininkas D. Degesys Jr. sveikina šių metų laureatę sol. A. Stempužienę.

Nuotr. R. Degesienės Jr.

pirm. dr. Dainius Degesys Jr., vyko Lietuvių Namuose. Posėdžiui sekretoriavo dr. N. Juškėnienė. Susikaupimo minute buvo pagerbti draugijos mirusieji nariai: Vladas Adams, Artiomjovas, Jurgis Balčiūnas, Henrikas Brazaitis, Bridžius, Pranas Jucaitis, Vytautas Karoblis, Kešūnaitė, Jonas Mačiulis, Jonas Mačys, Martus, Miliauskas, Vladas Nagevičius, Rafaelis Patt, Algirdas Pautienis, Viktoras Puškorius, Ramanauskas, Sabataitis, Petras Stungys, Sukarevičius, Antanas Savičiūnas, Steponas Sviderskas, Vaičeliūnas ir Vaitėnas.

Pirmininkas trumpai pranešė apie valdybos metinę veiklą, kuri darniai ir gražiai sugyvendama turėjo keturius valdybos posėdžius. Pakutiniame valdybos posėdyje paskyrė tūkstanties dolerių kultūrinę premiją. Iš trijų kandidatų OLGD 38-tai kultūrinei premijai, slaptu balsavimu buvo išrinkta solistė Aldona Stempuzienė už daugiametį lietuviškos dainos garsinimą koncertuose ir už vadovavimą Lietuviškai Radijo valandėlei, Clevelande.

Iždininkas V. Maurutis pranešė, kad įžde nedaug lėšų, bet ir nemažėja per paskutinius tris metus. Dr. N. Juškėnienė susirinkimui pristatė viešnią iš Lietuvos stomatologę dr. Bundonienę, kuri kalbėjo apie odontologijos problemas Lietuvoje.

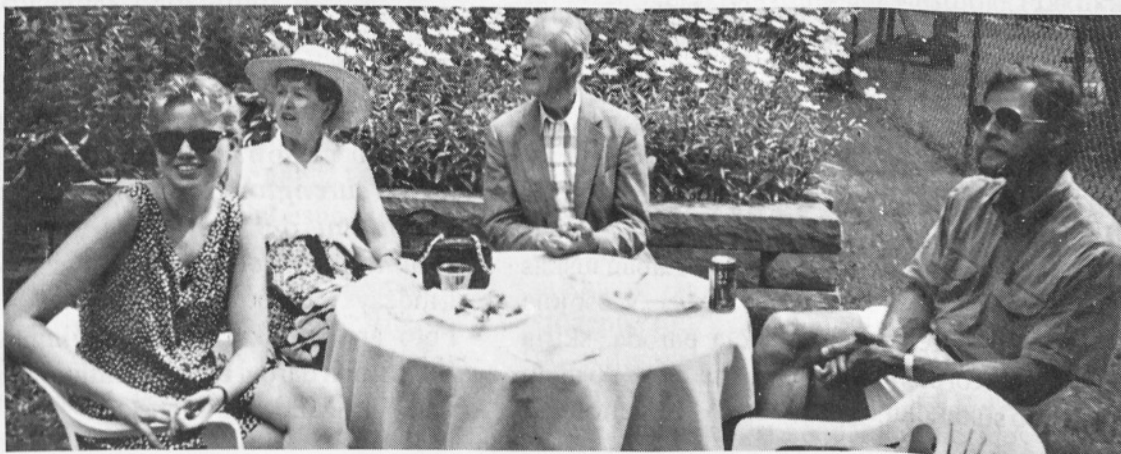
Pietų metu pirmininkas apibūdino laureatės A. Stempuzienės gyvenimo kelią dainos srityje. Oficialų premijos paskyrimo aktą perskaitė sekretorius Vitoldas Gruzdis, premijos čekį įteikė įžd. V. Maurutis. Trumpą gražų padėkos žodį tarė pati solistė A. Stempuzienė, kuri pabaigoje atliko senovinę liaudies dainą.

*Dainius Degesys*



*Čikagos daktarai, Lietuvių Fondo kūrėjai; iš kairės: Ged. Balukas, Kazys Ambrozaitis, Antanas Razma ir Jonas Valaitis (1994).*

*OLGD vasaros susirinkimas. Dvi gydytojų generacijos. Tėvai: G. Matienė DDS ir J. Skrinska MD; vaikai: D. Mataitė DDS ir A. Skrinska MD, nuotr. dr. V. Stankaus*





## GYDYTOJŲ KORPORACIJA „FRATERNITAS LITHUANICA — PATRIA“

### Dr. Vytauto Juškio ir dr. Antano Jurgelionio šimtmečių sukaktys.

Š. m. lapkričio 12 d. Kauno Medicinos ir Farmacijos Istorijos muziejuje įvyko dr. Vytauto Juškio 100-ųjų gimimo metinių minėjimas. Pranešimą apie jo gyvenimą ir veiklą perskaitė Odos ir Veneros ligų dispanserio vedėjas dr. Gailevičius, pabrėždamas jubilato - mokslininko ir gydytojo asmenybę. Dėl savo nepalaužiamo lietuviško nusistatymo jis 1952 m. buvo atleistas iš Kauno Medicinos instituto Odos ir Veneros ligų katedros vedėjo pareigų neva dėl paskaitų "apolitiškumo" ir "keliaklupščiavimo" Vakarams. Tikroji priežastis buvo į Sibirą deportuota motina ir jo atvira kova už lietuviybę. Tik ministrui Girdzijauskui užtariant jam buvo leista pasilikti dirbti dispanserio gydytoju, kur jis išdirbo iki 90 m. amžiaus. Išėjęs į pensiją jis dar gyveno dvejus metus ir mirė 1986 m., nesulaukęs atgimimo ir nepriklausomybės atstatymo.

Pranešėjo mintis papildė Korp! "Fraternitas Lituanica" pirmininkas doc. K. Labanauskas, priminęs dr. Juškio naudingus patarimus studentams nepriklausomybės metais, kaip išvengti mobilizacijos į hitlerinę armiją vokiečių okupacijos metais ir jo veikla sovietinės okupacijos metu.

Savo atsiminimais apie dr. Juškį pasidalino dr. J. Gulbinas, doc. J. Tiknienė ir kiti buvę bendradarbiai bei šeimos nariai. Čia išryškėjo dr. Juškio, lyg galingo Lietuvos Ažuolo, nebijančio audrų ir žaibų, asmenybė. Minėjimas užbaigtas giesme "Ažuolas žalias žemėj Lietuvos".

Pasibaigus minėjimui doc. Labanauskas pakvietė visus dalyvius aplankyti Viešojoje Kauno bibliotekoje vykstančią parodą, skirtą gydytojų Korp! "Fraternitas Lituanica" 96 metų įkūrimo sukakčiai ir jos narių - A. Jurgelionio ir

V. Juškio šimtmečio paminėjimui. Parodoje yra pateikti jubilatų gyvenimo ir veiklos aprašymai, moksliniai darbai ir nuotraukos.

Dr. A. Jurgelionio šimtmetis buvo paminėtas neseniai vykusioje Kūno kultūros instituto konferencijoje, skirtoje 60 metų sukakčiai nuo pirmosios kūno kultūros specialistų laidos Aukštuosiuose Kūno kultūros kursuose. Čia jis buvo pagerbtas kaip Lietuvos sporto judėjimo pradininkas, tautinės kūno kultūros kūrėjas ir sporto medicinos pradininkas, pirmasis Lietuvos Kūno kultūros rūmų direktorius ir aukštųjų kursų lektorius.

*Doc. Kostas Labanauskas*



*A. Jurgelionis*

*V. Juškys*

- 1994 m. spalio 28 iki lapkričio 6 d. Čiurlionio galerijoje Čikagoje ir jaunųjų foto-menininkų Lietuvių meno muziejaus patalpose Lemonte buvo surengtos fotografijų parodos prisiminimui dr. Stasio Budrio mirties dešimtmečio. Parodos pavadintos "Skausmas ir Liūdesys". Parodą organizavo Budrio Lietuvių Foto archyvo kuratorius Algimantas Kezys. Išskirtiniai darbai buvo premijuojami. Premijas įteikė dr. Milda Budrienė.

## DR. STASĮ BUDRIŲ PRISIMENANT

Juozas Kriaučiūnas MD



*Dr. Stasys Budrys*

Jau 10 metų, kai Illinois Lietuvių gydytojų draugija ir Amerikos Lietuvių gydytojų sąjunga neteko veiklaus nario dr. Stasio Budrio. Jo netektį skaudžiai juto, tebejunta ir liūdi ne tik šeimos nariai: žmona dr. Milda Kuršaitė-Budrienė, duktė Gražina ir kiti giminės. Dr. S. Budrio vis pasigenda buvę jo pacientai, draugai ir bičiuliai.

Jo atminimą įamžina Budrio Lietuvių Fondo Archyvas, įsteigtas 1985 m. Jis yra Lituanistikos Tyrimo ir Studijų centro Čikagoje dalis. Dr. Budrio atminimą verta įamžinti, nes jis buvo rūpestingas gydytojas, veiklus gydytojų organizacijų, „Fraternitas Lituania“ korporacijos narys, aktyvus visuose lietuviškos veiklos baruose. Būdamas fotografijos mėgėju, savo darbuose paliko gydytojų profesinės ir visuomeninės veiklos momentų, kultūrinių įvykių atspindžių.

Dr. S. Budrio prisiminimui dar kartą žvilgterėkime į jo gyvenimo kelią, kuris gali būti pavyzdžiu visiems lietuviams ir Lietuvai.

Stasys gimė 1916 m. liepos 14 d. Vilkiyoje. Pradžios mokyklą ir vidurinę keturklasę baigė Vilkiyoje. Toliau mokėsi Kauno „Aušros“ berniukų gimnazijoje, kurią baigė 1935 m. Jam gimnazistu esant, tėvai persikėlė gyventi į Pavilkio dvarą, esantį per Nemuną ties Vilkiya,

kur tėvas tapo ūkvedžiu. Dvaro šeimininkai turėję daug lenkiškų knygų. Stasys jas skaitydamas, ne tik pramoko lenkų kalbą, susipažino su lenkų literatūra. Ši literatūra kėlė jo tautinį susipratimą, ištikimybę Lietuvai.

Nuo 1935 m. studijavo Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakultete. Medicinos gydytojo diplomą gavo 1940 m. 1941 m. pradėjo dirbti Tb dispanseryje Kaune. Tais pačiais metais vedė kurso kolegę dr. Mildą Kuršaitę. Netrukus pradėjo dirbti Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Tb sanatorijoje Aukštojoje Panemunėje. Ten dirbo iki bolševikinės okupacijos 1944 m. vasaros, kada, frontui priartėjus, Budrių šeima su vienerių metų dukrele ir abiejų gydytojų motinomis, pasiekė Kudirkos Naumiestį. Iš čia, dr. Juozo Kriaučiūno parūpintu arkliu traukiamu vežimu, rugpjūčio 4 d. visi pasitraukė į Vokietiją. Tuo pačiu vežimu pasinaudojo ir dr. Juozo Jarmalos 5 asmenų šeima. Rytprūsiuose jie visi buvo nukreipti į mažą miestelį Birken (Beržai), kur teko būti apie trejetą savaitių: dirbo ūkio darbus, gydė apylinkės ligonius. Iš Berlyno atėjus įsakymui, gydytojai ir jų šeimos buvo pasiūsti į Landsbergą (dabartinės Lenkijos Gorzow). Kelionė traukiniu. Vokietijos valdžios įsakymu gydytojai vyko į Berlyną, o iš ten Gydytojų Valdyba juos pasiuntė į vietas, kuriose nebuvo gydytojų. Dr. Budrys buvo pasiūstas į Tb sanatoriją Sudetų krašte.

Vokietijai kapituljavus, dr. Budrys dirbo Coburgo, Schaffenburgo, Stutgarto DP stovyklose gydytoju, UNRRA'os globoje. 1947 m. atvyko į Čikagą, kur žmona (gimusi JAV) buvo atvykusi anksčiau. Po trijų metų, išlaikęs valstybinius egzaminus, įsigijo teisę verstis medicinos praktika Illinojaus valstijoje. Praktika vertėsi Čikagoje iki išėjimo pensijon 1982 m. Tada apsigyveno Sarasotoje, Floridoje. Neilgai džiaugėsi pensininko gyvenimu — 1984 m. balandžio 10 d. buvo pašauktas Amžinybėn.

Stasys jau nuo gimnazijos laikų priklausė skautams, domėjosi vandens sportu — pats iš brezento pasidarė dvivietę baidarę ir naudodavo ją skautų išvykose. 1935 m. vasarą su med. studentu Juozu Kriaučiūnu dviračiais pervažiavo pietvakarinę Lietuvą, norėdamas geriau pažinti gimtąjį kraštą. Kelionės pradžia buvo Nosiedai-Pavilkijis. Aplankė istorines vietas,

ižymesnius pastatus, paminklus, kalbėjosi su žmonėmis. Kudirkos Naumiestyje aplankė Vinco Kudirkos kapą, paminklą, pereinamąjį tiltą į Vokietiją, bažnyčią, miesto burmistrą muziką Z. Skirgailą; Simne apžiūrėjo ežerus ir piliakalnius, Alytuje — Juozapavičiaus tiltą.

Jau studijuodamas Stasys įstojo į "Fraternitas Lituanica" korporaciją. Korporacijoje buvo veiklus ir, būdamas aukštesniuose kursuose, buvo junjorų tėvūnu ir Korp! arbiter elegantiarum. Buvo veiklus jūrų skautas, buvo dalinio vadovybės nariu. Baidare su skautais plaukiojo Lietuvos ežerais ir upėmis, buvo pasiekęs ir Vilniaus kraštą.

Apsigyvenęs Čikagoje, Stasys įsijungė į Lietuvių Daktarų draugiją, kuri jo ir kitų iš Vokietijos DP stovyklų Čikagon atvykusių gydytojų pastangomis tapo Illinois Lietuvių Gydytojų draugija. Draugijai tapus Amerikos, o vėliau Pasaulio Lietuvių Gydytojų sąjungos padaliniu, dr. Budrys vieną kadenciją buvo sąjungos pirmininku, o valdybos nariu buvo kelis kartus. 1960 - 1965 m. buvo "Lietuvių gydytojų biuletenio" redaktoriumi, vėliau jo konsultantu.

Dr. Budrio pastangomis vaistininkas Pranas Rakas skautų stovyklai įruošti padovanojo nemažą žemės plotą Mičigano valstijoje. Stovykla skautai jau daug metų naudojami. Dr.

Budrys ilgą laiką buvo stovyklos tarybos pirmininkas. Į jo veiklą įėjo ir "Fraternitas Lituanica" korporacijos gyvavimas, ypač Čikagos padalinio, kur jis buvo valdybos nariu bei pirmininku. Jis ir dr. V. Paprockas paruošė ir išleido knygą apie pirmąjį lietuvių gydytoją Amerikoje — Aleksandrą Karolį Kuršių (Curtius). Knyga garsina Lietuvą mokslo žmonių, ypač gydytojų tarpe.

Mėgėjas fotografas dr. Budrys skatino ir globojo kitus fotografus mėgėjus. Jis buvo Lietuvių Foto Archyvų Tarybos pirmininku. Šis archyvas tebeplečiamas, nuo 1985 m. pavadintas dr. Stasio Budrio vardu. Jis darbu ir finansais rėmė Lietuvių Fondą, Jaunimo centrą, Balfą, "Fraternitas Lituanica" korporacijos konkursus, skautų veiklą, daugelį kitų organizacijų ir asmenų.

Dr. Budrys veiklus ir Amerikos gydytojų organizacijose — keletą metų buvo Chicago medical society councilor, Chicago Medical Society Engelwood Branch pirmininku. 1976 m. jam buvo suteiktas "Fellow of American Academy of Family Practice" pažymėjimas kaip padėka jo teiktos daugelį metų medicininės pagalbos šeimoms įvertinimas.

Amžinybėn iškeliauvęs dr. Stasy, mes Tave prisimename ir prisiminsime. Prisimins Tave ir būsimos lietuvių kartos.



*Dr. Milda Budrienė, Budrio Lietuvių Foto-archyvo tarybos pirmininkė (antra iš dešinės) per 23-čiosios kasmetinės lietuvių fotografijos parodos atidarymą Čiurlionio galerijoje, Čikagoje 1994 m. spalio 28 d. Šalia stovi Džoja Barysaitė, Miglė Pukštienė, Algimantas Kezys ir Algis Janušas.*



# GAJA

## ATEITININKŲ MEDIKŲ KORPORACIJA

LITHUANIAN CATHOLIC PHYSICIANS' ASSOCIATION

### Gajos korporacijos narių susirinkimas Ateitininkų kongreso metu

Vilniuje, 1994 m. liepos 14 d., Filharmojos rūmuose

Dalyvavo 18 "Gajos" narių iš Alytaus, Kauno, Vilniaus ir JAV - viso 18 narių.

Dr. Antanas Razma (JAV) atidarė susirinkimą ir pakvietė kiekvienam papasakoti trumpai savo biografiją ir pasisakyti bendraisiais klausimais

**Tomas Žemaitis**, Kauno Medicinos Akademijos 4-to kurso studentas. Gyvena Telšiuose. Trumpai papasakojo apie "Gajos" atkūrimą KMA 1992 m. gruodžio 3 d. Dabar jis vadovauja korporacijai - yra jos pirmininkas. Korporacija turi 30 narių, dauguma jų yra 4-to kurso studentai medikai. Atkurti korporaciją paskatino d-r. ai A. Gulbinas ir A. Purtokas. Jų veiklos tikslas buvo ir tebėra lankyti ir rūpintis vienišais seneliais, ligoniais, našlaičiais prieglaudose. Gauna menką paramą iš Kauno savivaldybės, užmezgė ryšius su tarptautine Maltos riterių organizacija ir Caritas. Soro fondas paskyrė 1000 dol. senelių maisto išvežiojimui. Seneliams (dabar jų yra 30) išvežioja pietus į namus. Lanko ligonius, parūpina vaistų, prižiūri ir tvarsto žaizdas, rašo jiems laiškus, rūpinasi jų rūbais ir apavu.

**Prof. Alfredas Purtokas**, chirurgas, Sibiro tremtinys. Mediciną studijavo Kazachstane. Jis džiaugėsi, kad su Tomu Žemaičiu pasisekė suorganizuoti ir įsteigti KMA studentų "Gajos" korporaciją. Praeitais metais paruošė ir patvirtino korporacijos statutą. Apgailestavo, kad silpni ryšiai su užsienio "Gajos" korporacijos nariais. Norėtų iš jų gauti literatūros, korporacijos ženklų, vėliavą, juostelių ir pan.

**Antanas Razma** — Gajos korp. pirmininkas JAV. Medicinos studijas pradėjo Vytauto Didžiojo universitete, baigė — Tuebingene, Vokietijoje. JAV, išlaikęs valstijos egzaminus, vertėsi bendra medicinos praktika

Čikagoje. Į Gajos korporaciją įstojo 1947 m. Vokietijoje. Jis taip pat trumpai papasakojo Gajos istoriją: įsikūrė 1928 m. Kaune, buvo "atgaivinta" Vokietijoje, ir šiuo metu veikla tęsiama JAV. Dabar Gaja turi 3 statutus: pirmas - veikė nepriklausomos Lietuvos metais ir iki antros sovietų okupacijos; antras - išėivijoje; trečiasis statusas priimtas Gajai atsikūrus 1992 m. Lietuvoje. Reikia juos visus suderinti, kad tiktų Lietuvos ir užsienio korporacijos nariams.

**Kazys Ambrozaitis** (JAV) Medicinos studijas pradėjo Vytauto Didžiojo universitete 1940 m., baigė Vokietijoje, Tuebingene. Gajos narys nuo 1940 m. Vokiečių okupacijos metai vadovavo Gajai ir buvo jos pirmininku 1988 - 1992 m. JAV. Gyvena netoli Čikagos, Indijanos valstijoje. Verčiasi rentgenologijos praktika. Aptarė Gajos dabarties ir ateities problemas.

**Petras Kisielius** - verčiasi bendra medicinos praktika Čikagoje. Medicinos studijas baigė 1943 m. Kaune. Vokietijoje gyveno Tuebingene ir dirbo vietinio universiteto klinikose. Nuo 1938 m. Gajos aktyvus narys Lietuvoje, Vokietijoje ir JAV nuo 1938 m. Trumpai kalbėjo apie ateitininkų ir Gajos korporacijos narių ideologinius principus.

**Tadas Lenkutis** gydytojas, baigęs Kauno Medicinos Akademiją. Aktyvus ateitininkas Lietuvoje. Pabrėžė, kad tik ateitininku tapęs profesionalas turėtų pereiti į Ateitininkų federacijos korporacijas.

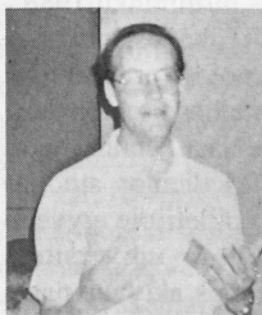
**Almantas Geležius** — gydytojas, jau 5 metai yra aktyvus Vilkaviškio vyskupijos ateitininkų veikėjas. Dirba pulmonologu Alytaus ligoninėje. Jis mano, kad visi ateitininkai privalo laikytis 4 ateitininkų principų, kurios suformulavo prof. S. Šalkauskas.

**Vaclovas Šaulys**, baigęs VD universiteto, medicinos fakultetą 1944 m. Gajos korporacijoje nuo 1939 m. Vertėsi anesteziologijos praktika JAV. Buvo korporacijos pirmininku 1960-62 m. Jo manymu, ateitininkijos ir Gajos korporacijos veiklos sąlygos ir tikslai yra

skirtingi, tad ir veikla bus kitokia. Dabar Lietuvos gajininkai savo veikloje parodo tiek daug meilės artimui, vargšui, ligoniui. Tai labai gerai. Užsienyje gyvenantys turėtų jiems padėti.

**Danutė Saliklytė**, gyvena Čikagoje, verčiasi odontologijos (stomatologijos) praktika. Mokslus baigė JAV. Ateitininkė. Įsijungė į Gajos veiklą studijuodama odontologiją. Ji džiaugiasi, kad Kauno studentai medikai sugebėjo atkurti Gajos korporaciją ir, nežiūrint, kad studentams visuomet maža laiko, jie sugeba dar ir dirbti karitatyvinį darbą.

**Elena Baltrušaitienė**, odontologė, baigė Kaune Vytauto Didžiojo universitete odontologiją 1944 m. Gyvena Čikagoje. Korp! "Gaja" narė nuo 1939 m. Veikli Čikagos Lietuvių Odontologų sąjungos narė. Ji ragino Lietuvos Gajos korporacijos narius kartu dirbti su užsienio korporantais, sudaryti bendrą valdybą, tik su atskirais skyriais kraštuose.



*Dr. Tadas Lenkutis*

Diskusijose pasisakė kauniečiai Br. Karaliūnaitė-Kuzneickienė, Ona Etmanavičiūtė-Prapuolenienė, Tadas Lenkutis ir Vlada Senauskienė (visi kauniečiai). Po dviejų valandų diskusijų padarytos šios preliminarios išvados:

1) Sudaryti vieną valdybą su skyriais atskiruose kraštuose. Kauniečiai pageidavo, kad dabar vadovautų JAV Gajos korporacija ir pagelbėtų Lietuvos Gajai įsisteigti Kaune ir Vilniuje. Vėliau bus įmanoma korp. valdybą perkelti į Lietuvą.

2) Parūpinti Lietuvos Gajai korporacijos vėliavą, juosteles ir kepuraites.

3) Suderinti esamus tris Gajos statutus. Tai turi atlikti Kauno ir JAV Gajos korp. vadovybės.

4) Sudarytas organizacinis komitetas Lietuvoje iš prof. A. Purtoke, T. Žemaičio, dr. T. Lenkučio ir dr. A. Geležiaus, kuris organizuos studentus ir gydytojus Gajos korporacijos nariais Kaune ir Vilniuje.

5) JAV Gajos korporacijos valdyba pasiųs savo sąrašus, statutus ir kitą literatūrą Kauno Gajos valdybai.

Dr. Antanas Razma  
*JAV Gajos Korp! valdybos pirmininkas*



*Lietuvos ir JAV gajininkai susitiko Vilniuje ateitininkų kongreso metu; iš k. dr. Almantas Geležius (Alytus), dr. Kazys Ambrozaitis (Indiana), V. Šaulys (Čicaga), dr. Antanas Razma - Gajos pirm., prof. Alfredas Purtoke - KMA Gajos skyriaus globėjas ir med. studentas Tomas Žemaitis - pirm. Gajos vieneto KMA.*

**"Gajos" korporacijos valdybos posėdis** 1994 m. spalio 14 d. Seklyčioje, Čikagoje. Dalyvavo valdybos nariai: pirmininkas Antanas Razma ir sekretorius-įzd. Petras Rasutis; Kazys Pemkus – "Gajos" leidinio redaktorius ir kviestiniai L. Baltrušaitienė, K. Rimkus ir V. Šaulys.

Pirmininkas perskaitęs posėdžio programą, pakvietė sekretorių-įzdininką perskaityti birželio 10 d. posėdžio protokolą ir pranešti kasos stovį. Po keletos klausimų pranešimai buvo priimti. Pirmininko pasiūlymu, paskirta 200 dol. *Draugo* fondui (įsigyta viena akcija-šėras).

"Gajos" leidinio redaktorius pranešė, kad leidinio ("Gajos" istorijos) medžiaga beveik visa paruošta spaudai, tik dar laukia kelių fotografijų. Leidinys būsiąs gausus istorinėmis nuotraukomis. Kiek laidinys kainuos dar nežinoma, nes nenuartta, kam bus pavesta atlikti spaudos darbus. Dr. Pemkus priminė, kad dar nėra vėlu siųsti sekretoriui dr. P. Rasučiui istorinę medžiagą ir nuotraukas, liečiančią "Gajos" korporaciją

Kviestiniai posėdžio dalyviai pakalbėjo apie išpūdžius "Gajos" korporacijos susirinkimo Ateitininkų kongreso metu Vilniuje. Tame susirinkime dalyvavo 7 iš JAV ir 11 iš Lietuvos (Kaune) atsikūrusios korporacijos narių. JAV gajininkams buvo pavesta suderinti "Gajos"



korporacijos statusus, kurių dabar yra net 3 versijos. Pirmasis studentų ateitininkų Korp! "Gajos" statusas buvo universiteto Senato patvirtintas 1929 m. vasario 21 d. ("Gaja" įsikūrė Kauno universitete 1928 m). Išeivijos gajininkai statutą pritaikė išeivijos sąlygoms, 1967 m. rugsėjo 23 d. Čikagoje, visuotiniame "Gajos" korporantų suvažiavime priimta antra statuto versija. Atsikūrus "Gajai" Lietuvoje, 1992 m. gruodžio 13 d. buvo priimtas Kaune Studentų Katalikų Medikų korporacijos "Gajos" statusas, kuriais vadovaujasi Lietuvos korporantai. Korporacija suorganizuota prof. A. Purtoke iniciatyva. Pirmininku buvo išrinktas medicinos studentas Tomas Žemaitis. Po diskusijų, nutarta, kad JAV ir Lietuvoje turėtų vadovautis originaliuoju, pirmuoju statutu, bet turėtų atitikti Lietuvos medicinos studentų (universitetų) sąlygoms.

Lietuvos gajininkai reikalingi mūsų materialinės paramos. Jie nori iš mūsų gauti korporacijos vėliavą, juostų, kepuraičių ir ženklų.

Pirmininkas pranešė, kad šįmet nebus įmanoma surengti korporacijos 65 metų veiklos sukaktuvinės šventės - pasiruošimo daug, bet sunku su patalpomis ir nepakankamai laiko. Šventės data nukeliama į ateinančių 1995 metų pavasarį. Neįvyks ir tradicinio lapkričio mėnesio susirinkimas, nes nerasta laisvo sekmadienio Ateitininkų namuose visą lapkričio mėnesį. Pirmininkas taip pat pranešė, kad dr. Eligijus Lelis susitiks su jauniaisiais kolegomis ir suras kandidatų sekančiai Korp! Gajos valdybai, 1995-96 metams.

V Š

\*

## Sovietmečio Ateitininkų sąjungos byla

(pagal Zigmą Slibiną)

1944 m. rugpjūčio 1 d. Kaune jau vėl šlaistosi raudonieji, dunda jų tankai ir karo pabūklai. Neužilgo pradeda sukintis NKVD ratas, traukdamas į save vis naujas ir naujas aukas. Tiems laikams charakteringa yra Ateitininkų sąjungos byla, prasidėjusi, kaip ir visos kitos, areštais. Vėlyvą 1944 metų rudenį suimamas studentų kapelionas kun. A. Bieliūnas, SJ, o netrukus stomatologijos studentė B. Karaliūnaitė. Pradedama rengti byla. NKVD rūsių kameroose krauju paplūde dejuoja kaliniai. Po gero pusmečio ir šių dviejų suimtųjų intensyvaus tardymo, jau 1945 m. liepos 21 d., suimami dar 4 ateitininkai, buvę du studentai technikai ir dvi studentės medikės: Elenutė Marcinkevičiūtė ir Onytė Etmonavičiūtė. NKVD rūsiuose vėl vyksta tardymai, daugiausia tik naktimis. Tardytojas Pogneribko visus, išskyrus O. Etmonavičiūtę, intensyviai klausinėjo apie Juozą Prapuolienį, studentų ateitininkų choro seniūną. Tardytojas stengėsi įrodyti Ateitininkų sąjungos antitarybiškumą ir šūkio "Visa atnaujinti Kristuje" esant diversiniu. Ateitininkų sąjunga buvo uždaryta 1940 metais, Gajos, Grandies korporacijos ir Moksleivių centras likviduoti, o jų veikla vokiečių okupacijos metu buvusi nelegali - antitarybinė. Reikėję buvusiems ateitininkams stoti į pogrindį ir eiti į mišką pas raudonuosius partizanus. Tai toks, iš esmės buvo kaltinimas korporacijų atstovams su studentų kapelionu priešakyje. Visi kaltinimai tuo pačiu - garsiuoju RTFSR baudžiamojo kodekso 58 straipsniu 1a ir 11 — tėvynės išdavimu. Tokios bylos buvo dažniausiai karinio tribunolo kompetencijoje.

Kun. A. Bieliūnas buvo nuteistas 10 metų, kaip invalidas buvo paliktas Lietuvoje, Šilutės lageryje, kur po kelių metų, jau atlikęs bausmę, mirė kankinio mirtimi. Abu studentai technikai teismo eigoje paklausti: "Kokios jūs norėtumėte Lietuvos?", atsakė: "Be rusų". Abu gavo po 10 metų lagerio ir tremties. Merginos buvo paleistos. Jų teismo nuosprendžiui lemiamos reikšmės turėjo dr. A. Bieliūnienė, kurią už tai vėliau NKVD suėmė ir terorizavo.

V Š



Lietuvos ir JAV "Gajos" susitikimas Vilniuje. Kalba KMA Gajos studentų medikų pirmininkas Tomas Žemaitis.

## MOKSLO PAKOPOMIS

**Daina Bakaitytė, RPh**, Jūros ir Algio Bakaičių duktė, gyv. Palos Hts, IL. Ji augo ir mokėsi Chicagoje. Mokėsi ir baigė Kristijono Donelaičio lituanistinę mokyklą. Priklausė skautų organizacijai. Farmaciją studijavo *University of Illinois College of Pharmacy*. Studijas baigė 1993 m. gegužės 7 d. farmacijos daktaro laipsniu.



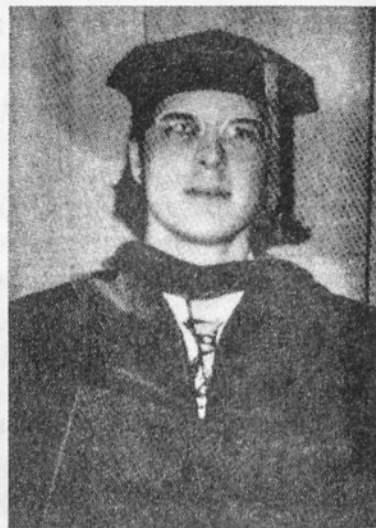
*Daina Bakaitytė*

**Edvardas Kirvaitis MD** 1994 m. gegužės mėn. 21 d. baigė Wisconsin Medical College ir gavo medicinos daktaro laipsnį. Dabar atlieka patologijos rezidentūrą Illinois universiteto ligoninėse.

Dr. Edvardas yra baigęs Čikagos *Marist High School*. Ji už gerą mokymąsi buvo Illinois pasižymėjusių moksleivių sąrašė. Šeštadieniais lankė ir baigė Kristijono Donelaičio pradžios ir auktesniąją mokyklą, priklausė skautų organizacijai. Šoko "Grandies" tautinių šokių ansamblyje, žaidė futbolą "Liths" jaunių komandoje. Studijų metu buvo čiuožėjas *US Speed Skating* komandoje. Pre-medical programą studijavo Marquette universitete ir gavo kompiuterių mokslų bakalaurą laipsnį. Uni-

versitetą baigė Magna cum laude ir įtrauktas į Alpha Sigma Nu korporaciją ir priklausė "National Jesuit Honor Society."

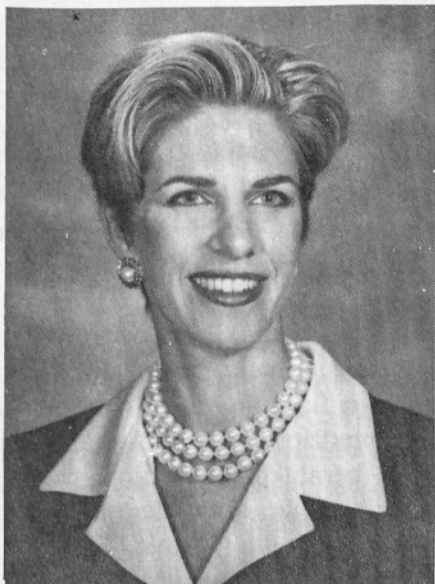
Dr. Edvardo brolis Romas irgi gydytojas. Jiš jau antri metai chirurgijos rezidentas Illinois universiteto ligoninėse. Dr. Edvardas yra Janės ir Kęstučio Kirvaičių sūnus.



*Edvardas Kirvaitis*

**Erika Jūratė Ugianskytė - Kriaučiūnienė MD** 1994 m. birželio mėnesį baigė medicinos studijas Čikagoje, Northwestern universiteto medicinos mokykloje. Ji gimė 1966 m. Kalifornijoje, Jūratės ir Cezario Ugianskių šeimoje. Buvusių ilgamečių čikagiečių daktarų Petronelės ir Jurgio Starkų anūkė. Dr. Erika pradžios ir vidurinius mokslus ėjo Los Angeles kaimynystės Van Nuys miesto mokyklose. Ten lankė šeštadieninę lituanistinę mokyklą, ten šoko "Spindulio" ansamblyje, ten dalyvaudavo skautų stovyklose. Kodėl ji Erika? O gi jos senelės brolis rašytojas Kazys Boruta kartais pasirašinėdavęs slapyvardžiu Erika. Gimnazijoje mėgo matematiką, fiziką ir istoriją. Buvo aktyvi visuomeninėje mokyklos veikloje. Buvo pagrindine kalbėtoja gimnazijos baigimo atestatų įteikimo iškilmėse. Ji buvo stropi Los

Angeles lituanistinės šeštadieninės mokyklos mokinė ir aktyvi liaudies dainų ir šokių ansamblio “Spindulys” dalyvė. Su ansambliu

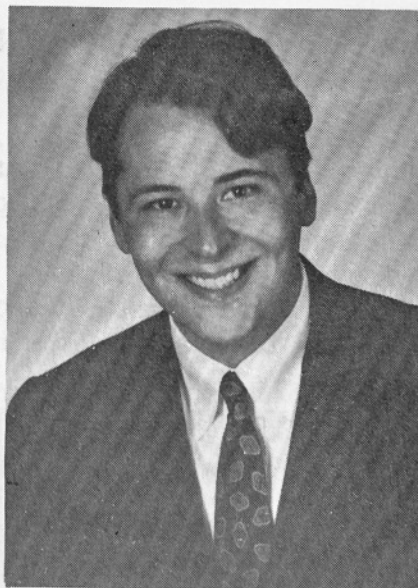


*Erika Ugianskytė-Kriaučiūnienė*

lankėsi Australijoje, P. Amerikoje, Čikagoje. Prieš medicinos studijas lankė Kalifornijos universitetą Los Angeles (UCLA) mieste, kur ji gavo bakalauro (1987) ir magistro (1990) laipsnius kardiologijos srities fiziologijoje ir dietetikoje. Erikos magistro tezė buvo paskelbta A. J. of Cardiology 1991. Baigusi medicinos studijas, dabar atlieka radiologijos rezidentūrą Northwestern universiteto ligoninėse. 1990 m. sukūrė šeimą su inž. Marium Kriaučiūnu.

**Paulius Slavėnas MD** šių metų gegužės 15 d. su pagyrimu “Magna cum laude” baigė New York’o valstybinio universiteto, Buffalo mieste, medicinos mokyklą. Prieš studijuodamas medicinos mokslus, gavo bakalauro laipsnį psichologijos srityje. Studijų metu priklausė Phi Beta Kappa sambūriui. Jau pradėjo dirbti internu Sisters ligoninėje Buffalo, N. Y. Kitais metais planuoja specializuotis anesteziologijoje Čikagos Northwestern universiteto ligoninėse.

Dr. Paulius šalia studijų dirbo Buffalo universiteto *Primary Care Research* centre — atliko tyrinėjimus-apklausą apie eutanaziją, už kurį gavo “Honors” įvertinimą. Tyrinėjimams



*Paulius Slavėnas*

vadovavo dr. J. Karuža. Pauliaus tėvai yra profesoriai: dr. Julius Slavėnas ir Gražina Anysaitė Slavėnienė.

Dr. Paulius nuo mažens skautas, dabar vytytis ir skautas akademikas. Priklausė PLJS, dalyvavo kongrese Australijoje. Keletą kartų lankėsi Lietuvoje. Domisi politika. Senelis dr. J. A. Anysas buvo mokslininkas ir Nepriklausomos Lietuvos diplomatas.

**Ramona Mikelėnaitė**, dr. Algio ir Violetos Mikelėnų duktė, šį pavasarį baigė farmakologijos mokslus Toronto universiteto, Kanadoje (*Bachelor of Science in Pharmacy*). Dabar Ramona dirba vaistinėje, Miltone, Ont.

---

## MEDICINOS PROFESIJONALAIS BŪTI NORINČIŲ NETRŪKSTA

1994 m. įstoti į 126 JAV medicinos mokyklas buvo paduoti 45.365 prašymai, jų tarpe 19.000 yra moterys. Iš visų norinčių mediciną studijuoti, 5060 yra “mažumų”: atstovai juodosios rasės žmonės, meksikiečiai, portorikiečiai, Amerikos indėnai ir Aliaskos kilmės asmenys. Šiais metais studijuoti mediciną priimta 16.287 žmonės, iš kurių daugiau kaip 2.000 yra “mažumos” – 12,4%. Tai rekordiniai skaičiai. (Ass. Press).

## MŪSŲ MIRUSIEJI

**Liūda Girniūtė Dirdienė MD**, sulaukusi 83 metų amžiaus, po ilgos ir sunkios ligos, mirė 1994 m. rugsėjo 20 d. Palaidota Šv. Kazimiero lietuvių kapinėse Chicagoje. Ji gimė 1911 m. Pavytės kaime, Garliavos valsč., Kauno apskr. Augo ir mokėsi Lietuvoje. Mokėsi ir baigė



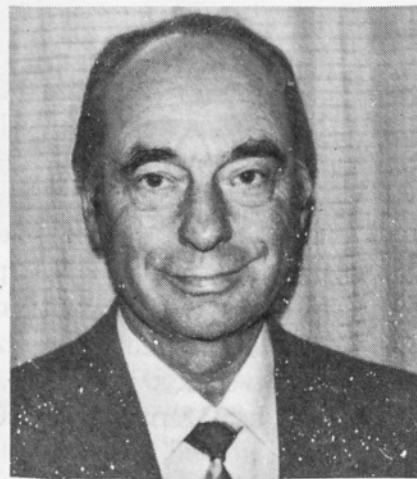
*Liūda Girniūtė Dirdienė*

“Aušros” mergaičių gimnaziją Kaune 1930 m. Mediciną studijavo Vytauto Didžiojo universitete, studijas baigė 1936 m. ir gavo medicinos gydytojos diplomą. Specializavosi Universiteto akių ligose ir dirbo Akių klinikoje Kaune. 1936 m. sukūrė šeimą su teisininku Petru Dirda. 1944 m. pasitraukė į Vokietiją, gyveno Freiburge ir dirbo Freiburgo universiteto Akių, Ausų, Nosies ir Gerklės ligų klinikoje. Pasibaigus karui, dirbo Tarptautinio Raudonojo Kryžiaus gydytojų grupėje, kuri tikrino stovyklose pabėgėlių sveikatą. 1950 m. atvyko į JAV ir apsigyveno Chicagoje. 1953 m. išlaikė gydytojo praktikai reikalingus egzaminus ir vertėsi privačia oftalmologijos praktika Čikagoje iki 1987 m. Priklausė gydytojų Korporacijai! “Fraternitas Lituanica-Patria” ir Ilinojaus Lietuvių gydytojų draugijai.

**Felicija Olšauskaitė DDS**, gyveno Detroite, MI po ilgos ligos mirė 1994 m. kovo 12 d. slaugos namuose. Palaidota 1994 m. spalio 12 d. *Holy Sapulchre* kapinėse tėvo Antano Olšausko kape. Laidotuvės buvo labai uždelstos, nes buvo ieškoma

jos (ir jos brolio giminių), nes neturėjo įgaliotinių ir testamentu. Velionė augo ir mokėsi Lietuvoje. Baigusi Biržų gimnaziją, studijavo odontologiją V.D. universitete ir gavo dantų gydytojos diplomą. Priklausė studentų ateitininkų korporacijai “Gaja”. Su tėvais ir broliu pasitraukė į Vokietiją. Atvykusi į JAV apsigyveno Detroit, MI. Dirbo Henry Ford ir Harper ligoninių laboratorijose.

**Leonas (Liuka) Petrauskas MD** nuo vėžio ligos mirė šių metų liepos 18 d. Sidnėjuje, Australijoje. Jis gimė Kaune 1919 metais. Lankė vokiečių pradžios mokyklą Kaune, tęsė mokslus “Aušros” berniukų gimnazijoje. Mokėsi gerai. Baigęs gimnaziją, atliko karinę prievolę karo mokykloje aspirantu (18-toje laidoje) — jaunesniojo leitenanto laipsniu. Mėgo sportą — plau-



*Leonas (Liuka) Petrauskas*

kimą ir krepšinį. Jis buvo išrinktas 1937 - 1939 m. į Lietuvos krepšinio komandą, kuri laimėjo pirmą vietą Europos rungtyne. Nuo 1938 m. priklausė “Fraternitas Lituanica” korporacijai. Studijų metu susipažino su kurso kolege Gražina Strimaityte, su kuria 1940 m. sukūrė šeimą. 1943 m. abu baigė VD universiteto Medicinos fakultetą. Dr. Leonas kurį laiką dirbo demonstrantu anatomijos prozektoriuje. Sovietams vėl okupavus Lietuvą, 1994 m. atsidūrė Vokietijoje. 1948 m. emigravo į Australiją, kur atvykęs, turėjo kaip gydytojas dirbti porą metų Naujojoje Gvinėjoje. Iš ten grįžęs,

įsikūrė Eugadine, netoli Sidney miesto, kur atidarė medicinos kabinetą ir vertėsi privačia praktika iki paskutinių dienų. Norint įvertinti jo charakterį, reikėjo gerai jį pažinti. Jis turėjo nepalaužiamą veržlumą, išlaikė orumą ir turėjo įdomų humorą.

Po sunkios ligos 1988 m. mirė jo žmona Gražina. Jie turėjo dvi dukteris. 1990 m. vedė dr. Vidą Pužaitę — vaikų ligų gydytoją. Jiedu gražiai sugyveno.

*Pranas Mažeika, MD*

**Ona Slavinskaitė-Sruogienė MD**, sulaukusi 98 m. amžiaus mirė 1994 m. gegužės mėnesį. Gyveno *Santa Monica* mieste, CA. Palaidota gegužės 10 d. *Holy Cross* kapinėse šalia savo vyro a.a. dr. Kazio Sruogos. *Culver City, CA.* Velionė gimė 1896 m. Biržuose. I-jo Pasaulinio karo metu gyveno Rusijoje, kur mokėsi ir 1917 m. baigė Martyno Yčo Lietuvių gimnaziją Voroneže. Grįžusi į Lietuvą, dirbo ligoninėse medicinos seserimi ir anestetiste. Vėliau studijavo mediciną Kauno universitete. Sudijas baigė 1931 m. ir gavo medicinos gydytojos diplomą. Keturis metus dirbo asistente Anatomijos katedroje, po to pasirinko vidaus ligų ir rentgenologijos specialybes. Dirbo universiteto klinikose Kaune. 1944 m. su šeima pasitraukė į Vokietiją ir dirbo Wuerzburgo uni-



*Ona Slavinskaitė-Sruogienė*

versiteto ligoninėje. II-jam Pasauliniam karui pasibaigus, dirbo gydytoja Stuttgarte, pabėgėlių stovykloje. 1947 m. atvyko į JAV, apsigyveno Chicagoje ir dirbo lietuvių kazimėričių Loretto

ligoninėje. Išėjus į pensiją, ji persikėlė gyventi į Santa Moniką, CA pas vienturtę dukterį Vitą ir jos šeimą.

**Dr. Marija Grinevičiūtė Karkienė**, gyvenusi Islington, Ont., Kanadoje, po ilgos sunkios ligos mirė 1994 m. lapkričio 2 d. Palaidota Anapilio kapinėse, Mississauga, Kanadoje, šalia savo vyro Jono, mirusio prieš pusantrus metus.

Marija gimė 1915 m. liepos 4 d. Kirkeliavo kaime, prie Marijampolės.

Pradžios mokyklą lankė Marijampolėje. Vėliau mokėsi Marijampolėje, Rygiškio Jono gimnazijoje. Ją baigusi, pradėjo medicinos studijas Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakultete. Studijas baigė ir diplomą gavo 1938 m. Tuoju pradėjo dirbti V. D. universiteto klinikose vidaus ligų skyriuje. Sukūrė šeimą su ekonomistu Jonu Karka. Išaugino sūnų dr. Rimą ortodontijos specialistą.

Karo audrų nublokšta su šeima gyveno Vokietijoje. 1949 m. emigravo į Kanadą, apsigyveno Toronte. Dirbo laboratorijose. Dr. Marija buvo veikli visuomeninėse, ypatingai moterų ir ateitininkų, organizacijose. Nuo studijų laikų priklausė ateitininkų medikų Korp! GAJA.

**Dr. Rimo Karkos**, gyv. Toronte, Kanadoje, mama ir dr. Gedo Griniaus, gyv. St. Petersburg Beach, FL. sesuo dr. GRINEVIČIŪTĖ-KARKIENĖ mirė 1994 m. lapkričio 2 d. Toronte, Kanadoje.

BERTA KELERTIENĖ motina Algimanto Kelerto MD mirė 1994 m.

**Dr. Sofijos Oželytės Blumenfeld** motina a. a. SOFIJA TYRULYTĖ OŽELIENĖ, 93 metų amžiaus, mirė 1994 m. rugpjūčio 4 d. ir palaidota Šv. Kazimiero lietuvių kapinėse Chicagoje. Velionė buvo žmona a.a. prof. dr. Kazio Oželio.

35 METŲ DR. VLADO PRUNSKIO MIRTIES PAMINĖJIMAS

**Dr. Vladas Prunskis** mirė 1959 m. rugpjūčio 21 d. sulaukęs 46 metus. Minėjimas prasidėjo pamaldomis Pal. P. Matulaičio misijos bažnyčioje ir buvo tęsiamas Ateitininkų namuose Lemonte. Paminėjimui susirinko šeimos nariai, kolegos gydytojai ir "Gajos" korporacijos nariai.

## KRONIKA

\* Šiais metais JAV medicinos mokyklas baigusiuju tarpe yra keletas jau turēju profesijas ir net karjeras: buvę inžinieriai, mokytojai, įmonių vedėjai. Vienas iš mediciną baigusiu anksčiau buvo restorano kvalifikuotas virėjas, kitas operos dainininkas, žinomas teniso žaidėjas, mašinu mechanikas ir pan. Jie pateko į medicinos mokyklas, kai buvo mažai stojančiu jaunu kandidatu ir turėjo gerus mokslo įvertinimus.

\* **Dr. Nijolė Nogės**, gyvenanti Spryfielde, Halifakse, Kanadoje, N. S., atsiųsdama MEDICINAI prenumeratos mokesčių pridėjo auką. Ir taip padarė ne pirmą kartą. Administracija dėkinga už paramą.

\* **A. Kelertas MD**, Hines veteranų ligoninės oftalmologas, oftalmologijos departamento direktoriaus pavaduotojas, ligoninėje išdirbęs 30 metų, š. m. rugsėjo mėnesį išėjo į pensiją. Dr. Kelertas atvyko į JAV 1950 metais. Mediciną studijavo pasinaudojęs po karinės tarnybos skirta stipendija (GI Bill). Pastaraisiais metais keletą kartų lankėsi Lietuvoje. Prieš porą metų ir pernai Marijampolės ligoninėje talkino vietiniams oftalmologams akių chirurgijoje. Lietuvoje matė medicinos reikmenų trūkumą ir žmonių vargus. Tikisi, kad dabar turėdamas kiek daugiau laiko galės su savo įgyta patirtimi Lietuvai daugiau padėti.

\* **Šv. Kryžiaus ligoninė Čikagoje** prieš porą metų buvo patekusi į ekonominius sunkumus. Administracijai persiorganizavus, atlikus daug remonto ir atnaujinimų, sustiprinus personalą naujais, kompetentingais žmonėmis, sulaukta geresnio pasitikėjimo iš pacientų, padėtis pagerėjo. Ši ligoninė yra įkurta lietuvių seselių kazimėričių, dabar turinti 350 lovų ir aptarnauja Čikagos Marquette Parko apylinkės gyventojus.

\* **Rimvydas Sidrys, MD**, sekmingai verčiasi akių ligų praktika Streater, IL. atranda laiko paskaitoms visuomenei. Š. m. rugpjūčio

28 d. Lietuvių centre, Lemonte "Saulutės" suruoštame "atviro žodžio forume" supažindino su medicinos problemomis Lietuvoje, ypatingai akių ligomis sergančiais. Užsieniečių teikiama pagalba, nors ir nėra pakankama, bet būtina. Labai paplitęs alkoholizmas. Plinta gydymas prietarais, homeopatija, magika.

\* **Dr. Linas A. Bieliauskas**, Ann Arbor Mičigano universiteto neuropsichologijos profesorius, Lielupėje, Latvijoje skaitė paskaitą apie Alzheimer'io ligos tyrinėjimo rezultatus. Vėliau, Vilniaus ir VD universitetuose turėjo pasitarimą su katedrų vadovais apie mokslinį bendradarbiavimą su Mičigano universitetu.



*Linas Sidrys MD paskaita skautams, FSS nariams*

\* **Linus Vaitkus ir Linas Sidrys**, abu medicinos gydytojai, dalyvaudami šią vasarą atkų sendraugių stovykloje Dainavoje, veikliai įsijungė į stovyklautojų programą. L. Sidrys aiškino kultūrinius ir ideologinius skirtumus Rytų ir Vakarų kraštuose. aptarė ir Lietuvoje užsilikusias Rytų kultūros žymes. L. Vaitkus rodė vaizdajuostę apie angelus.

\* **M. Žekonis MD** atlieka vidaus ligų rezidentūrą Park Ridge, IL ligoninėje. Dabar, laikinai, dirba nefrologijos skyriuje, Northwestern Memorial ligoninėje.

\* **Dr. Juozas Kriaučiūnas**, Alkos - Amerikos Lietuvių Kultūros Archyvo Putname



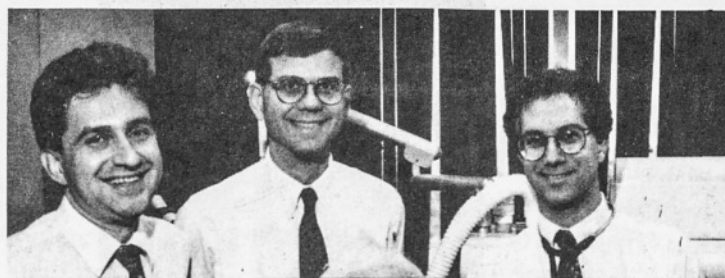
direktoriato pirmininkas ir Alkos tvarkytojas, raštinėje “suka galvą”, kaip sutalpinti į Alką ateinančią lietuviškos kultūros medžiagą ir kaip Alką išlaikyti, kai vyresnio amžiaus jos rėmėjai iškeliavo ir iškeliauja amžinybėn.



\* **Dr. Aldona Birutienė (Birutavičienė)**, buvusi VD universiteto, medicinos fakulteto vaikų ligų profesorės asistentė ir Kauno vaikų ligoninės ordinatorė, dabar Matulaičio gobos namų Putname gyventoja. Nors jai greit bus 100 metų, tačiau yra judri važiuojamoje kėdėje, užkalbina kiekvieną, prisimena darbus universitete.

\* **Povilas Adams-Adomavičius**, farmakologas, gyvenantis Australijoje, tropikinėje Queensland valstijoje, Maryborough mieste, yra kelių milijoninės apyvartos vaistinių savininkas.

\* **Vilniaus Antakalnyje** atidaryta bendra Lietuvos - JAV įmonė “Vilniaus Korekcinės Chirurgijos centras”. Sveikatos Apsaugos ministerija š. m. sausio 22 d. suteikė teisę **dr. K.**



Iš kairės: dr. S. Špokevičius (Vilnius), dr. K. Leavitt ir dr. M. Bader (Boston).

**M. Leavitt**’ui verstis privačia plastinės chirurgijos veikla. Dr. Leavitt yra podiatras, gyvenantis Wilmingtone, MA. Jis 1992 m. su kitais trimis podiatrais nuvyko į Vilnių pademonstruoti ten ortopediniams chirurgams esamą kojų ligoms chirurginę pažangą JAV. Po sėkmingos kelionės su vilniečiais ortopedais nutarė atidaryti centrą, kuriame būtų taikomi JAV JCHA (*Joint Commission of Hospital Accreditation*) standartai. Dr. Leavitt mano, kad tai bus naudinga ne tik gyventojams, bet ir vietiniams gydytojams, medicinos seserims bei administracijai. Naudinga ne vien kritiškai sergantiems, bet ir pasirinktoms operacijoms. Gydytojų branduolį sudarys vietiniai ortopedijos ir bendros chirurgijos gydytojai. (dr. Andrius Guobys ir dr. Saulius Spokevičius - rankų plastikos ir rekonstrukcijos chirurgai, dr. Jurgis Gavelis ir dr. Narūnas Porvaneckas - ortopedijos chirurgai ir dr. Brian J. Zinsmeister ir dr. Elizabeth A. Vulcanich - podiatristai iš JAV. Be jų dar numatyti konsultantai: anesteziologas-internistas ir pulmonologas abu iš JAV. Fizioterapistas, medicinos sesuo ir biznio konsultantai bus iš JAV. Dr. Leavitt taip pat ieško lietuvių gydytojų iš JAV, kurie norėtų porą mėnesių dirbti už atlyginimą ir apmokėtą pragyvenimui išlaikymą. Ypač pageidaujami svetimų kalbų moką bendros praktikos gydytojai.

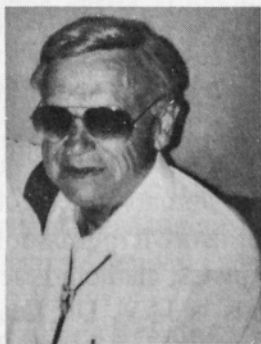
\* **Vainutis Vaitkevičius, MD** žinomas onkologas, Wayne State universiteto Detroite, MI. profesorius pakviestas šešiams metams į JAV valstybinę vėžio reikalams patariamąją tarybą. Ta institucija yra įsteigta 1977 m. ir valstybės finansuojama. Dr. Vaitkevičius



Vainutis Vaitkevičius, M.D.

medicinos studijas baigė 1951 m. Vokietijoje, J. W. von Goethe universitete Frankfurte ir yra internistas, vėžio gydymo specialistas. Tai buvo pranešta š. m. spalio 1 d. Detroito radijo ir televizijos žiniuose.

\* **Dr. Irena Juškienė**, viena iš Lietuvių farmacistų LAPAS organizacijos iniciatorių ir šiuo metu dirbanti vaistininke patarėja *Jacobs Health Care* sistemoje, rugsėjo mėnesį skaitė paskaitą Seklyčioje Čikagos lietuvių visuomenei. Paskaita pritaikyta vyresniesiems žmonėms.



Leonas Seibutis, M. D.

\* **Leonas Seibutis MD**, yra gerai žinomas urologas Čikagos lietuvių apylinkėje. Jo daugiau kaip 30 metų urologijos praktika yra Marquette Parko apylinkėje ir Šv. Kryžiaus ligoninėje. Dr. Seibučiui ne nauji urologinė praktika ir Lietuvoje. Jis nuo pirmojo vizito 1978 m. beveik kasmet lanko Lietuvą. Pirmą kartą lankė tenai savo gimines. Vėliau, kasmet išvykdavo su punduliu vaistų ir cistoskopijai bei TUR operacijoms reikalingais instru-

mentais. Lietuvoje, dažniausiai Vilniaus ligoninėse KGB "sargams" stropiai saugojant, praleisdavo iki dviejų mėnesių. Taip buvo ir šiais metais: du mėnesius buvo urologijoje konsultantu Vilniaus universiteto klinikose, Antakalnio ligoninėse. Dr. Seibučio šių metų urologinė veikla Vilniuje buvo aprašyta žurnalisto Howard Jarvis laikraštyje "American Weekly". Dr. Seibučio duoklė Lietuvos žmonėms labai vertinga - vien tik operacijų skaičius su šių metų vizitu prašoko šimtinę.

\* **Auksolė T. Lingytė MD** dalyvavo Pasaulio gydytojų suvažiavime Australijoje. Ji buvo vienintelė tame suvažiavime iš Kanados. Grįždama aplankė drauges ir gimines San Francisco, CA ir Vancouveryje.

\* Kauno "Saulės" mergaičių gimnazijos auklėtinė norėjo studijuoti farmaciją. Sukūrus šeimą ir prasidėjus II-am pasauliniui karui, planai pasikeitė. Teko apieisti tėvynę: su šeima išvyko į Vokietiją, o vėliau emigravo į Australiją. Prieš porą metų ji Australijoje mirė. Jos vyras A. Stašionis, gyvenantis Australijoje, velionės atminimui įsteigė **stipendijų fondą KMA studijuojantiems farmaciją**. Kanados "Tėviškės Žiburiuose" buvo paskelbta, kad jau du KMA farmacijos studentai gavo šio fondo stipendijas.

\* **Buvusio Lietuvos prezidento Kazio Griniaus** palaikai iš Čikagos Lietuvių Tautinių kapinių, pagal jo pomirtinį pageidavimą, perkelti į Lietuvą, į jo gimtinės kaimą. Palaidotas Mondžegirioje, dar vietinių vadinama Mau-medžių giraitė, Selma Būdos kaime, netoli Marijampolės. Paminklinę Kazio Griniaus skulptūrą sukūrė marijampolietis skulptorius Kęstutis Balčiūnas ir architektas Giedrius Svirskis.

\* **Dr. Diana Jucas Vasan** su šeima gyvenanti ir dirbanti radiologijos specialybeje El Dorado, pietinėje Arkansas valstijos dalyje, buvo išrinkta American College of Radiology Arkansas skyriaus vykdomojo komiteto pirmininke. Jos brolis Valdas yra dantų protezų technikas ir Dental Arts laboratorijos Hot



Springs, Arkansas, savininkas. Kitas jos brolis yra Čikagos lietuviams žinomas kosmetinės chirurgijos specialistas **Kastytis Jucas MD**.

\* **Arūnas Dailydė DDS**, torontietis odontologas, lietuvių bendruomenės bei jaunimo organizacijų veikėjas, verčiasi odontologine praktika Oakvilėje šalia Toronto. *Ontario Dental Association* už ilgametę veiklą šioje profesijoje dr. Dailydei įteikė atatinkamą žymenį - "*ODA Service Award*". Atžymėjimas įteiktas š. m. lapkričio 26 d.

\* 1994 m. spalio 27 d. Lietuvos medicinos bibliotekoje Vilniuje buvo iškilmingai atidarytas **Medicinos mokomųjų audiovizualinių priemonių centras**. Iškilnėse dalyvavo Sveikatos apsaugos ministras J. Brėdikis, medikų visuomenės atstovai ir didžiųjų šalies bibliotekų vadovai.

Atidarymo metu su dideliu dėkingumu ir pagarba paminėtos organizacijos (*Amerikos Lietuvių Gydytojų sąjunga* ir *Lituanistikos tyrimo ir studijų centras*) ir asmenys (*A. Vanagūnas, J. Račkauskas, D. Lukienė, C. Locatis ir kt.*) kurių dėka Lietuvos medikams sudarytos puikios sąlygos kelti kvalifikaciją bei gilinti žinias mokymo procese.

\* **Dr. doc. Janina Saukienė**, dirbanti ligoninės Gastroenterologijos klinikoje, dėsto dietologiją ir gastroenterologiją Vniaus universiteto studentams ir gydytojams, keliantiems savo kvalifikaciją. Ją labai domina šių sričių teorinės ir praktinės naujienos. *Gal kas iš lietuvių gydytojų sutiktų teikti informaciją apie tai ir šiaip rūpimais dalykais pakonsultuoti.* Adresas: Dr. doc. Janina Saukienė, Peteliškių 12 - 57, 2007 Vilnius, Lietuva.

\* **William Baader MD**, plastinės chirurgijos specialistas, gyv. Bellingham, WA, lietuvių kilmės iš motinos pusės. Gimė Chicagoje, bet mažas su šeima iš jos išsikėlė. Šią vasarą, rugopūčio mėnesį buvo nuvykęs į Lietuvą ir dirbo su vietiniais gydytojais. Vykdamas į Lietuvą vežėsi daug medicinines įrangos ir chirurgijai reikalingos medžiagos. Dr. Baader susižavėjo savo kilmės kraštu ir nori išmokti lietuvių kalbą.

\* **Dr. Marius G. ir Anita Griniai**, gyv. Hutchinson KS. susilaukė pirmgimės dukrelės rugsėjo 24 d., pakrikštyta Annamarijos Lucijos vardais.

\* **Dr. Alenas ir Rasa Pavilaniai**, gyvenantys Montrealyje, Kanadoje spalio 28 d. susilaukė dukrelės; pakrikštyta Antoninos Danutės Sofijos vardais.

\* **D-rai Dalia ir Linas Sadauskai**, gyvenantys Čikagos priemiestyje, augina du sūnelius. Š. m. lapkričio 11 d. susilaukė dukrelės Noros Marijos.

\* **Albina Prunskienė MD**, gyv. Indian Head Parke, IL. LB "Lietuvos Našlaičių Globos" komiteto pirmininkė rugpjūčio 26 d. Seklyčioje, Čikagoje, rodė filmą ir kalbėjo apie našlaičių gyvenimą Lietuvoje, kuri matė juos lankydama šią vasarą.

\* **Robertas Boris "Pagalba Lietuvai" vadovas**, pasinaudodamas Mercy Lift International Health Services (MLIHS) ir Detroito Lietuvos vyčių bei vietinės visuomenės pagalba, yra pasiuntęs kelioliką talpintuvų su įvairiomis medicininėm ir bendros šalpos gerybėmis. Dabar ieško geradarių, kas galėtų paaukoti bent 150,000 dol., kad galėtų toliau tęsti jau užplanuotą Lietuvai šalpą. Jo planas: **parūpinti reikalingus instrumentus gydytojams.**

Mičigano valstijoje keliuose ligoninėse ir klinikose dirba pediatrikos **urologas dr. Claude Reitelman**. Jis su kolegomis aštuoniom dienom buvo nuvykęs į Lietuvą su medicinine misija Vilniuje, kurią finansiniai rėmė *Healing the Children* organizacija. Jie nusigabeno instrumentus, vaistus ir kitus mediciniskus reikmenis. Vilniuje atliko 11 operacijų ir 200 konsultacijų. Daugelį operacijų atliktų vietiniai gydytojai, jei turėtų sudėtingoms procedūroms reikalingus instrumentus ir kitas priemones.

**Illinojaus skausmui pašalinti institutas, Ltd.** Institute skausmas gydomas vaistais panaudojant galimą efektyvumą. Skausmas pirma diagnozuojamas, diferencijuojamas ir tada gydomas. Blokuojami nervai, kad neutralizuoti



*Illinois Pain Treatment Institute Ltd. personalas. Pirmas iš k. dr. J. Prunskis ir pirma iš dešinės dr. T. Prunskis.*

skausmo reguliarių pasikartojimą. Įstatomi kate-  
teriai, daromos specifinės injekcijos. Judrumui  
pagerinti, taikoma fizioterapija. Skausmą gali  
sukelti nepastebimi nenormalūs įpročiai.

Išaiškinus skausmo priežastį ir vietą,  
panaudojamos individualios naujos priemonės  
skausmui gydyti. Lėtinis, užsisenėjęs skausmas  
veikia ligonį ir net jo šeimą emociškai, fiziškai  
ir ekonomiškai. Ne visuomet skausmo diagnozė  
lengvai nustatoma. Tam reikia klinikinio  
patyrimo, specialių diagnostinių priemonių ir  
tam paruoštų specialistų.

Skausmo gydymo instituto gydytojai **Terri Dallas Prunskis ir Jonas V. Prunskis.**

T. D. Prunskis MD yra baigusi Howardo  
universiteto medicinos mokyklą, Washington,  
DC, anesteziologė. Nuskausminimo problemas  
studijavo New Jersey universiteto medicinos  
mokykloje ir buvo Director of University of  
Chicago nuskausminimo klinikoje Ji yra  
diplomantė *American Academy of Pain Man-  
agement.*

J. V. Prunskis MD baigė Rush Medicinos  
mokyklą Čikagoje, atliko anesteziologijos  
rezidentūrą Čikagos universitete. Anesteziolo-  
logas, kvalifikuotas skausmo gydymo specia-  
listas. Verčiasi privačia anesteziologijos praktika  
nuo 1988 m.

Jiedu turi įsteigę net keturis kabinetus  
skausmo problemoms gydyti: Čikagos miesto  
centre, Elgine, St. Charles ir Mc Henry. Visi  
skausmui pašalinti kabinetai yra Illinois valstijoje,  
oficialius pavadinamas — **Illinois Pain Treat-  
ment Institute, Ltd.**

**Kazys Pemkus MD**, prieš porą metų  
išėjęs į pensiją, savo laisvalaikius pilnai  
panaudoja retos, archyvinės lituanistinės ir  
istorinės literatūros rinkiniui. Tur būt ne visiems  
žinoma, kokie archyviniai lobiai sukaupti jo  
namuose. Ten rasi retų knygų, monografijų,  
kurių net nėra Lietuvos centrinėse bibliotekose.  
Biblioteka turi beveik 60 000 knygų, apie 3000  
pavadinimų lietuviškų periodinių leidinių:  
laikraščių, žurnalų. Istorinių laiškų, dokumentų  
orginalų ar kopijų. Į jo biblioteką pateko kai  
kurių lietuviškų laikraščių archyvai (Naujienu,  
Vienybės ir kt.); prof. J. Puzino, J. Šaulio ir kitų  
asmenų rinkiniai ir bibliotekos. Archyvą sudaro  
apie vienas milijonas vienetų. Visa tai daugiau  
kaip poros dešimtmečių įdėto, sakyčiau,  
azartiško darbo vaisius. Evantualiai archyvą  
planuoja perduoti nepriklausomai Lietuvai, gal  
Klaipėdos universitetui. **VŠ**



*Kazys Pemkus, M.D.*

\* **Lietuvos Moterys Medikės** kreipėsi į Lietuvos  
Respublikos Seimą ir Vyriausybės narius,  
primindamos į didelę alkoholio žalą Lietuvos  
žmonėms. Apie pusantro tūkstančio Lietuvos žmonių  
per metus suserga alkoholinėmis psichozėmis.  
Alkoholis pažeidžia švenčių tradicijas. Dėl  
alkoholizmo kenčia šeimos: daugėja apsigimimų,  
ištuokų. Dėl alkoholio dažni nelaimingi atsitikimai,  
prišlaikinės mirtys, savižudybės.

Šalyje nėra politikos alkoholio suvartojimui  
mažinti, nereguliuojama gamyba, įvežimas, prekyba.  
Vien tik Vilniuje yra 1770 alkoholiu prekiaujančių  
vietai. Alkoholiniai produktai prieinami jaunimui.  
Medikės kviečia visiems skelbti pasipriešinimą  
girtavimui. Medikai turėtų visomis priemonėmis  
aiškinti alkoholio daromą žalą žmonėms. Seimui ir  
Vyriausybei būtina priimti alkoholio kontrolės  
įstatymą.

1994 m. rugsėjo 28 d.



1995 METŲ

**L A M A**  
ŽIEMOS SEMINARAS

VYKS EUROPOJE

**ZERMATT, ŠVEICARIJOJE**

**Matterhorn kalnuose netoli Italijos sienos**

IŠVYKSIME VASARIO MĖN. 3; GRĮŠIME VASARIO 12 D., 1995

Dėl smulkesnės informacijos kreipkitės pas :

**GAILEŲ OŠLAPAS (GANDRAS)**

914 20th ST, SUITE F

SANTA MONICA, CA 90403

Telef. 800 - 40-LABAS toll free; 310 - 828-2952

FAX 310 - 829-6453

**MEDICINA**  
**6849 Highland**  
**Palos Heights, IL 60463**

**Address correction requested**