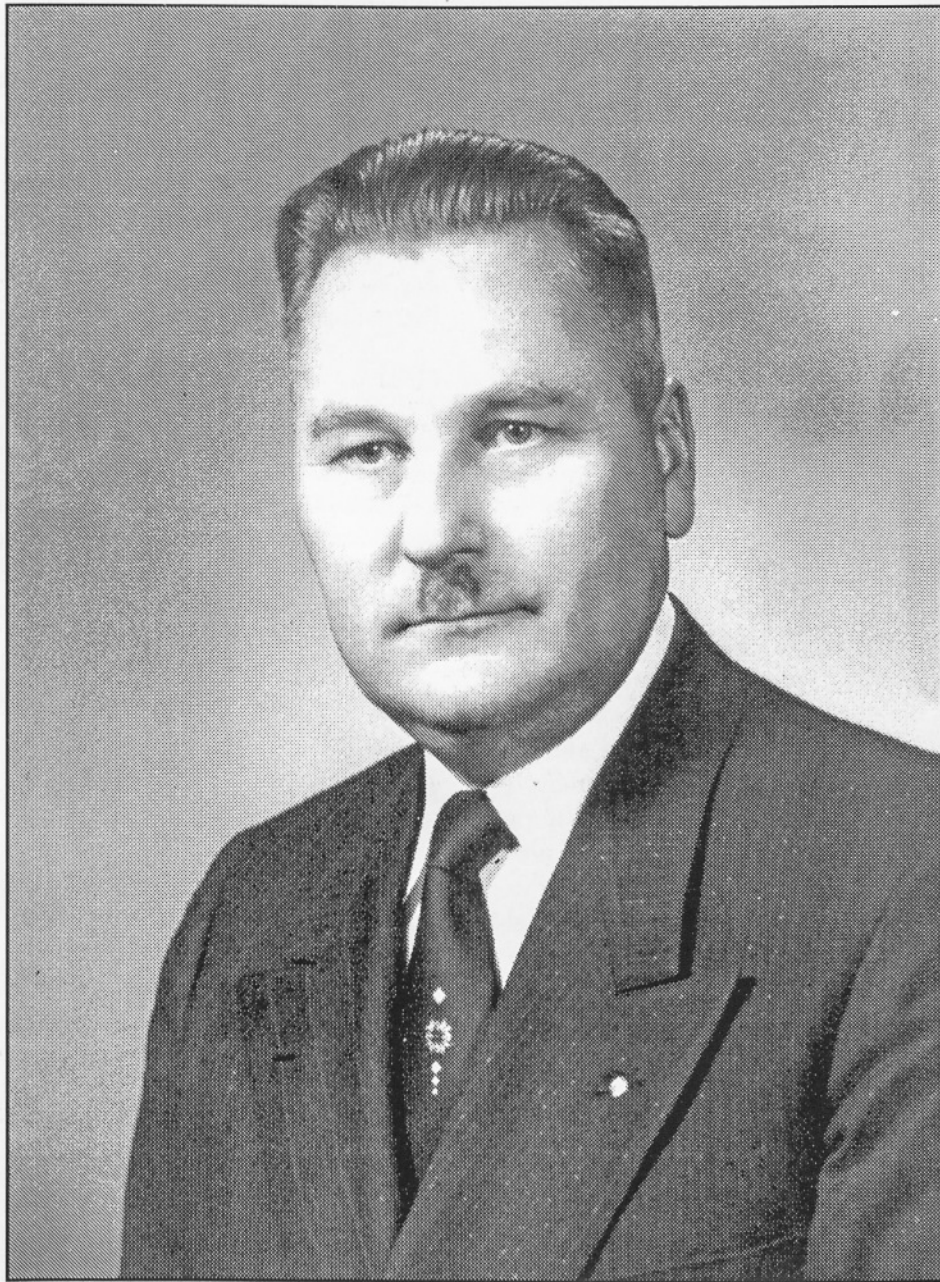




MEDICINA

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SAJUNGOS ŽURNALAS
Nr. 1-2 (96-97) 2002



MEDICINA ALG-Sąjungos Žurnalas

Journal of American Lithuanian Medical Association

Nr. 1-2 (96-97) 2002

Redaktorius:

Vaclovas Šaulys, MD

Redakcijos kolegija:

Kazys J. Ambrozaitis, MD
Rasa Kazlauskaitė, MD
Renata Variakojytė-Staniškienė, MD

Korespondentai:

Dainius Degesys, DDS
Cleveland, OH
Juozas Kriaučiūnas, MD
Putnam, CT

Korerktūra:

Skirmantė Miglinienė

Kompiuterinis maketavimas:

Clemente Dedela

Spaudos darbai atlikti:

„Draugo“ spaustuovėje
4545 West 63rd Street
Chicago, IL 60629

Straipsniai, korespondencijos, nuotraukos siunčiamos redaktoriaus adresu, 2639 W. 86th Street, Chicago, IL, 60652 USA. Rankraščiai taisomi ir trumpinami redakcijos nuožiūra. Žurnalas išeina du kartus per metus. Adresų pakeitimus prašome pranešti iš anksto redakcijai. Žurnalą ekspedijuoja Draugo administracija.

MEDICINOS redakcijos adresas:

2639 W. 86th Street, Chicago, IL 60652
Phone: 773/776-7337
E-mail <VA.Saulys@interaccess.com>
Fax per Lith. Research & Studies Center
773/434-9363 c/o Dr. V. Saulys

TURINYS

Juozas Meškauskas, MD, K. J. Ambrozaitis.....	1
Vaikų nosiaryklės mikroflora, P. Kaltenis	3
Alergija Lateksui, Laura Stoškutė.....	10
2002 m. Medicinos laureatai.....	16
ALGS veikla	17
Pigmentinis retinitas, E. Daktaravičienė ir A. Valentinienė	24
Lietuvos Žvyneline sergančiųjų draugija V. J. Balčiūnienė	25
Mokslo pakopomis	26
Širdies chirurgijos Centras Vilniuje	30
Dr. Dalia Giedrimienė kardiologų kongrese ...	33
Lietuvių Fondo Mokslinės Medicinos premija. .	34
Skausmo gydymas ir Tėvynės meilė	
J. Baublienė	35
LAMA seminarai	37
Lietuvių Medicinos muziejus, S. Miglinienė	38
Mirusieji	39
Penkios M. Budrienės knygos, M. Budrienė, MD.....	45
Kronika	47

Viršelyje: Juozo Meškausko MD, nuotrauka.

JUOZUI MEŠKAUSKUI, MD - DEVYNIASDEŠIMT ŠEŠI METAI LIETUVOS GYDYTOJO MODELIS

Prof. dr. Juozas Meškauskas yra išimtiną Lietuvos mokyklos ir medicinos mokslo asmenybė: gerai pasiruošęs savo profesijoje, idealistas, pavyzdingas lietuvis, geras mokytojas, visuomenininkas, rezistentas prieš okupantus, seka spaudą ir pats dalyvauja.

Dr. J. Meškauskas savo sudėtingame istoriniame gyvenimo kelyje sukaupe daug mokslinės ir gyvenimo patirties. Jo buvę studentai ir gyvenime sutikti valstybininkai bei mokslininkai tebevertina jo žvilgsnį į ateitį. Studentai studijavę užsienyje, jį pažįsta mažiau, gal net nėra jo sutikę. Tad verta bent dalinai su šiuo istoriniu gydytoju susipažinti.

Gimė ir augo Aukštaitijos kaime, Anykščių apylinkėje. 1927 m. baigęs gimnaziją Ukmergėje, studijavo mediciną Kaune. Jis savo autobiografijoje rašė, kad studijos buvusios sunkios. Paskaitos ir laboratoriniai darbai užimdavę nuo ankstauro ryto iki vėlaus vakaro. Prisimena, kaip užbaigus fiziologijos kursą laikė egzaminą pas prof. Vl. Lašą, pas kurį daugelis egzaminą turėdavo pakartoti. Pasirašydamas studento Meškausko knygutėje, prof. Lašas pareiškė: „Tai sukirtai rekordą pirmasis pereidamas į tretį kursą“.

Lietuvos universitetas buvo atidarytas 1922 m. vasario 16 d.

Dr. J. Meškauskas autobiografijoje sako, kad tada Medicinos fakultete nebuvo nei vieno profesoriaus tikinčio, visi buvo liberalai ir agnostikai. Universitete studentai turėjo daug organizacijų, korporacijų. 1930 metais universitete buvo 93 studentų organizacijos. Studentai, buvę ateitininkai gimnazijose, studijuodami dažniausiai pasirinkdavo ateitininkų korporacijas; mediciną studijuojantys – „Gajos“ korporaciją, kurią studentai įsisteigė 1928 metais. Vienas iš steigėjų buvo stud. J. Meškauskas. 1929 metais buvo jos pirmininkas. Vėliau buvo išrinktas ateitininkų sąjungos pirmininku. Ten pirmininkaujant, kuriam laikui buvo ištremtas į Varnių koncentracijos stovyklą.

Universitetą baigė 1933 m. Pasirinko vidaus ligas. Disertaciją rašė būdamas Vidaus ligų asistentu (felčerio etate) pas tada žinomą prof.

Buinevičių. Baigiant doktorato darbą, fakulteto vadovybė susirūpino, kad Meškauskui teks ginti doktoratą felčerio etate, kuris buvo lygus medicinos sesers etatui. Doktoratą apgynė gerai 1937 m. ir gavo medicinos dr. laipsnį. 1938 m. studijų tikslais universitetas siuntė į Vieną ir Berlyną. Sugrįžus, buvo pakeltas docentu.

Pirmąją sovietų okupaciją sutiko su dideliu susirūpinimu. Dirbo pogrindžio veikloje. Jis turėjo privatų kabinetą su rentgeno įrengimais Savanorių prospekte. Medicinos bei veterinarijos studentai, dirbantys pogrindyje, rasdavo prieglobstį jo kabinete. Po sukilimo dr. Meškauskas buvo paskirtas VDU Medicinos fakulteto dekanu.

Vokiečių okupacija Medicinos fakultetui buvo sunki. Vokiečiai okupavo universiteto klinikas, reikėjo ieškoti kitų patalpų. Vokiečiai spaudė universiteto vadovybę, kad jaunimas stotų į vokiečių kariuomenės dalinius kovai su sovietais. 1943 m. kovo 17 d. vokiečiai uždarė universitetą, tik Medicinos fakultetas uždarymo nepaklausė: profesoriai tęsė paskaitas, pasirašinėjo užskaitas, studentai atliko laboratorinius ir klinikinius darbus. Kiti fakultetai to nedarė.

Vokiečiams pralaimint, kariuomenės daliniai evakavo Medicinos fakulteto turtą. Prof. Meškauskas raštu kariškių paprašė, kad leistų pakrautą turtą jam su palydovais, d-rais J. Adomavičiumi A. Kyru ir stud. V. Adomavičiumi palydėti. Turtą nuvežė iki Dancigo ir ten iškrovė sandėlyje. Palydovams nurodė vykti į Kempfenhausen ligoninę, Bavarijoje. Ten dr. Meškauskas buvo paskirtas į Vidaus ligų skyrių. Vėliau paskirtas Augsburguro DP ligoninės gydytoju.

Gyvendamas Vokietijoje profesorius parašė knygą „Elektrokardiografijos pagrindai“, išleista 1947 m. ir keletą publicistinių straipsnių lietuviškoje spaudoje. Bendravo su VLIK'o ir Raudonojo Kryžiaus organizacijomis.

1949 m. atvykęs į JAV, atliko stažą Ohio ir Illinois ligoninėse. Kaip buvęs Medicinos fakulteto dekanas, bandė Lietuvos gydytojams išgauti reciprocity teises. Pasitelkę konsulą P.

Daudžvardį ir iš Illinois State Examiner's Commission sužinojo, kad tai būtų galima, jeigu Amerikos piliečiai paliūdytų, kad Lietuvoje buvo suteikta teisė medicinos praktikai su JAV diplomu. Dėja, tokių nepavyko surasti.

Amerikoje dr. J. Meškauskas akademinėje veikloje nedalyvavo, tačiau medicinos praktika vertėsi 21 metus. Visada buvo aktyvus gydytojų „Gaja“ korporacijoje ir ALGS bei PLGS veikloje. 1987 m. PLGS išleido dr. J. Meškausko suredaguotą kapitalinį, 814 puslapių veikalą „Lietuvos Medicinos Istorija“.

Už krikščionišką visuomeninę veiklą 1987 m. Popiežiaus apdovanotas Šv. Silvestro ordinu.

Dabar gyvena Beverly Shores, Indianoje,

palaikydamas tamprų ryšį su spauda ir visuomene. Poilsį sudrumstė prieš dvejus metus Amžinybėn išėjusi žmona dr. J. Meškauskienė-Petrauskaitė ir praeitą vasarą Michigan'o ežere tragiškai žuvę du jo anukai ir brolio sūnus.

Nors artėjančio šimtmečio metų našta ir slegia, tačiau nuo gyvenimo skubos neatsilieka – gyvenimą seka lėtesniu žingsniu ir be pertraukos neišleidžia iš rankų plunksnos ir skaitymui naudojamą papildinamąjį stiklą. Jį lanko duktė dr. Marytė, sūnus Jonas, likę anūakai ir buvę draugai, kuriuos jis apšviečia paskutine visuomenine informacija ir pasidalina savo šviesia Lietuvos ateities vizija.

Kazys G. Ambrozaitis, MD

REDAKCIJOS ŽODIS



Irena Švarcaitė Makštutienė ilgametė „Lietuvių Gydytojų Biuletenio“ ir „Medicina“ žurnalo administratorė po sunkios ir ilgos ligos mirė 2002 m. sausio 19 d. Palaidota Šv. Kazimiero Lietuvių kapinėse, Čikagoje.

Velionė gimė 1918 m. rugsėjo 25 d. Vilkaviškio apskr., ūkininkų šeimoje. Mokėsi Vilkaviškyje, vėliau persikėlė į Kauną ir 1938 metais baigė seselių kazimieriečių gimnaziją Kaune. Tais pačiais metais pradėjo studijuoti Pedagoginiame institute Klaipėdoje. Vokiečiams užėmus institutą, persikėlė į Panevėžį, vėliau, atgavus Vilnių — į Vilnių. Ji institute mokslus baigė Vilniuje 1940 metais. 1941 m. ištėkėjo už Juozo Makštučio ir išvyko į Vokietiją. Vėliau gyveno Austrijoje.

1949 m. atvyko į JAV ir apsigyveno Čikagoje. Vyruui dr. Juozui Makštučiui atidarius medicinos kabinetą, Irena padėjo savo vyrui kabinete. Išaugino dukterį Renatą ir džiaugėsi savo trimis anukais.

Jos netektis labai apsunkino „Medicina“ žurnalo egzistenciją Ji labai nuoširdžiai ir rūpestingai, savanoriškai, atlikdavo administracines pareigas.

Džiaugiamės galėję išleisti šį „Medicinos“ numerį. Dėl įvairių priežasčių žurnalas suvėlavo, bet Šiuo numeriu paminimas prof. dr. J. Meškauskas.

„Medicinos“ žurnalo trumpa istorija. Nepriklausomoje Lietuvoje 1919 metais buvo pradėtas leisti mėnesinis „Medicinos“ žurnalas. Tuo vardu ėjo pusmetį pirmosios sovietų okupacijos laikotarpiu. 1990 m. Lietuvos nepriklausomybei atgimus, atgimė ir Medicinos žurnalas Lietuvoje.

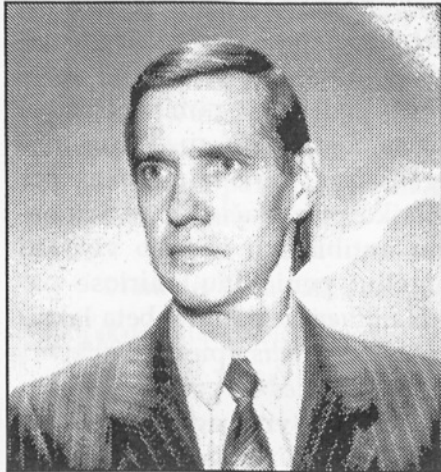
II-jam Pasauliniam karui baigiantis, beveik pusė Lietuvos gydytojų pasitraukė į Vakarų. Po 4-5-kerių metų didesnę jų dalis emigravo į JAV. Ten gyvendami atgaivino ankstesniųjų emigrantų lietuvių gydytojų organizaciją, kurios pradžia buvo Čikagoje. 1960 metais pradėtas leisti „Amerikos Lietuvių Gydytojų Biuletenis“, kurios vyr. redaktorius buvo dr. Steponas Biežis, ankstyvesnės imigracijos lietuvis gydytojas, mediciną studijavęs JAV. 1965 m. redagavimą perėmė d-rai Stasys ir Milda Budriai. Leidėjas buvo ALGS. 1971 pakeistas biuletenis į „Medicina“. Redagavo dr. H. Armonas. Nuo 1973 redagavo d-rai. K. Pemkus ir D. Dėgesys. Visi turėjo sunkumų. Valdybos pirm. D. Giedraitis 1981 m. prašė, kad reikia gelbėti „mirštantį“ žurnalą bent vienus metus. Pirmininkas užmiršo pažadą ir taip teko padėti gelbėti iki dabar. Bendraujant su valdyba, bandėm padėti pagerinti. Tikiu, kad jaunieji medikai perims redagavimą ir padėtis pagerės bent keletai metų.

Ačiū straipsnių autoriams ir „Draugo“ spaus-tuvei, kuri ne tik alika spaudos darbus, bet pasirūpina ir ekspedijavimu.

V. Š.

VAIKŲ NOSIARYKLĖS MIKROFLORA IR JOS JAUTRUMAS ANTIMIKROBINIAMS VAISTAMS

Petras Kaltenis, Jolanta Bernatoniė,
Gražina Murauskaitė, Gina Bernatoniė,
Einar Hjaltsted, Helga Erlendsdottir,
Karl Kristinsson, Asgeir Haraldsson



Respublikinės Vilniaus universitetinės vaikų ligoninės klinika
ir Mikrobiologinė laboratorija, Vilnius, Lietuva.

Reikjavik'o universiteto ligoninės Pediatrijos klinika ir
Mikrobiologijos skyrius, Reikjavikas, Islandija.

Prof. Petras Kaltenis gim. 1937 m. lapkričio 12 d. Beržytėje, Kėdainių apskr. 1961 m. baigė Kauno Medicinos Institutą. Nuo 1962 m. vaikų ligoninės gydytojas, pediatras. 1963 m. perėjo dirbti į Vilniaus universiteto infekcinių ir vaikų ligų katedrą. 1972 metais – docentas. 1987 m. – profesorius, medicinos mokslų daktaras. Nuo 1991 m. VU Medicinos fakulteto Pediatrijos centro vedėjas.

Prof. P. Kaltenis yra kelių vadovėlių ir vadovų bei monografijų autorius. Paskelbęs daugiau 200 mokslinių straipsnių. 1994 m. Lietuvos Respublikos mokslo premijos laureatas. Lietuvoje leidžiamo „MEDICINA“ žurnalo redakcijos tarybos narys ir kelių žurnalų redakcinių kolegijų narys. Nuoširdus ALGS žurnalo „Medicina“ bendradarbis.

Vaikai dažnai serga bakterinėmis viršutinių bei apatinių kvėpavimo takų ligomis. Literatūros duomenimis, pagrindiniai šių ligų sukėlėjai yra *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*. Tų mikroorganizmų sukeltos ligos dažniausiai gydamos antibakteriniais vaistais. Praėjo daugiau kaip 60 metų nuo antibiotikų atradimo, kurie padėjo įveikti daugelį sunkių ligų, tačiau netruko pasirodyti ir neigiamos antibiotikų vartojimo pasekmės. Svarbiausia tai, kad mikrobai sugeba prisitaikyti prie antibiotikų, įgydami

jiems atsparumą. Mikroorganizmų atsparumas antimikrobiniais vaistais tapo globaline problema, palietusia tiek išsivysčiusias, tiek besivystančias šalis. Tai susiję su netikslingu, nepagrįstu (ypač plataus spektro) antibiotikų vartojimu, neturint patikimų diagnostikos būdų ar iš viso netiriant ligos sukėlėjų.

S. pneumoniae, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* dažnai yra normali nosiaryklės mikroflora, kolonizuojanti vaikų, ypač lankančių lopšelių-darželių, kvėpavimo takus. Veikiant daugeliui nepalankių faktorių (užsikrėtus labai virulentiškais padermėmis, pakitus organizmo atsparumui ir kt.), šie mikroorganizmai gali sukelti ligą. Svarbu tai, kad vaikai gali užsikrėsti mikroorganizmų padermėmis, kurios jau būna atsparios vienam ar keliems antimikrobiniais vaistais. Tokių multirezistentinių mikroorganizmų paplitimas vaikų lopšeliuose-darželiuose pastebėtas daugelyje pasaulio šalių (JAV, Ispanijoje, Pietų Afrikoje). Mikroorganizmų, ypač atsparių antibiotikams, kolonizacija nulemia daugelis faktorių: amžius, sezoniškumas, virusinės kvėpavimo takų ligos, uždari vaikų kolektyvai, hospitalizacijos trukmė bei prieš tai vartoti antimikrobiniai vaistai. Tyrimai parodė statistiškai patikimą koreliaciją tarp antibiotikų vartojimo ir atsparių jiems padermių atsiradimo. Neseniai Guillemot su bendraautorais nustatė, kaip bakterijų atsparumas priklauso nuo vartojamų beta laktaminių antibiotikų dozės bei gydymo trukmės.

S. pneumoniae sukeltos infekcijos yra vie-

na pagrindinių vaikų ligų bei mirčių piežasčių. Nustatyti 84 skirtingi pneumokokų serotipai. Pasaulyje kasmet miršta daugiau kaip 1 milijonas vaikų iki 5 metų, sergančių pneumokokine infekcija.

Penicilinas apie 50 metų buvo svarbiausias vaistas pneumokokinėms infekcijoms gydyti. Per pastarąjį dešimtmetį daugelyje pasaulio šalių labai padidėjo pneumokokų atsparumas penicilinui, tuo pačiu padaugėjo sunkių pneumokokinių infekcijų. Skirtingose geografinėse zonose mikrobu atsparumas yra skirtingas, pvz.: Italijoje yra labai nedaug *S. pneumoniae* padermių, atsparių penicilinui, tuo tarpu kaimyninėse šalyse Ispanijoje bei Portugalijoje jų atsparumas labai didelis (daugiau kaip 50%).

Padidėjęs atsparumas penicilinui yra tik viena problemos dalis. Mikroorganizmai, atsparūs penicilinui, tampa atsparūs ir daugeliui kitų antimikrobinų vaistų, pvz.: eritromicinui, amoksicilinui, kotrimoksazoliui (trimetoprimui-sulfametoksazoliui). Sunkios pneumokokinės infekcijos, sukeltos multirezistencinių padermių, gydamos trečiosios kartos cefalosporiniais arba vankomicinu. Tačiau Amerikoje atlikti tyrimai parodė didėjančią pneumokokų atsparumą ir trečiosios kartos cefalosporinams.

Literatūros duomenimis, *H. influenzae* kolonizuoja vaikų nosiaryklę apie 70%, o *M. catarrhalis* – 50% ir daugiau. Šie mikroorganizmai yra dažni vaikų sinusito, vidurinės ausies uždegimo, pneumonijos sukėlėjai. Pagal antigenines ir biochemines savybes *H. influenzae* padermės skirstomos į 6 serotipus. Pats virulentiškiausias yra b serotipas, kuris sukelia 95% visų invazinių *H. influenzae* infekcijų, ypač vaikams iki 5 metų: bakteriemija, epiglotitą, meningitą. Vakcinacijos era prasidėjo 1985 m. Pradėjus vakcinuoti Hib (*H. influenzae* b tipo) vakcina, sergamumas invazinėmis ligos formomis išsivysčiusiose šalyse sumažėjo 90% ir daugiau. Tačiau daugelyje besivystančių šalių ši problema neišspręsta. Be to, dėl neracionalaus antibiotikų vartojimo didėja *H. influenzae* atsparumas antibiotikams, ypač ampicilinui.

M. catarrhalis priklauso normaliai kvėpavimo takų florai, tačiau gali būti ir patogenas. Vertinant patogeniškumą, svarbu atsi-

žvelgti į ligonio amžių, klinikinius simptomus, lydinčias ligas, kitų mikrobu asociacijas. Literatūroje aprašytos ir invazinės *M. catarrhalis* infekcijos formos, pvz., mažų vaikų (iki 2 metų) bakteriemijos atvejai.

Įvairių autorių duomenimis, apie 60-70% kvėpavimo takų infekcijos yra gydomos antimikrobiniais vaistais. Gal būt, tai viena iš priežasčių, dėl kurios *H. influenzae* ir *M. catarrhalis* pradėjo gaminti beta laktamaz. Pirmosios *M. catarrhalis* padermės, gaminančios beta laktamaz', pastebėtos 1976 m. Tai vienintelis mikroorganizmas, kuris taip greitai (per 20 min.) prisitaiko prie plačiai ir neracionaliai vartojamų antibiotikų ir tapo visiškai atsparus daugeliui penicilinų. Įvairiose pasaulio šalyse *H. influenzae* gamina beta laktamaz' 20-50%, *M. catarrhalis* apie 90-100%.

Streptococcus pyogenes (A grupės beta hemolizinis streptokokas) yra pagrindinis ūminio tonzilito sukėlėjas. Jau daugelį metų ūminis streptokokinis susirgimas gydomas penicilinu, kuris ir šiandien gali būti pirmasis vaistas. Jautrūs penicilinui vaikai gydomi eritromicinu. Pradėjus plačiai vartoti eritromiciną bei kitus makrolidų grupės antibiotikus tonzilito pūlinių odos infekcijų ir kitų kvėpavimo takų infekcijų gydymui, labai greitai pasaulyje paplito atsparios *S. pyogenes* padermės. 1974 m. Japonijoje *S. pyogenes* padermių, atsparių eritromicinui, buvo net 62 %, 1963 m. Suomijoje – 19%. Apribojus makrolidų vartojimą tonzilitų bei kitų kvėpavimo takų infekcijų gydymui, labai sumažėjo atsparių eritromicinui *S. pyogenes* padermių (Japonijoje – iki 8 proc. Suomijoje – iki 9 proc.).

Nustatyti konkretų kvėpavimo takų infekcijos sukėlėją sunku, kadangi vaikams sunku tinkamai paimti tiriamąją medžiagą. Dažnai antibiotikai skiriami empiriškai, neatlikus mikrobiologinio tyrimo, todėl labai svarbu žinoti dažniausią vaikų kvėpavimo takų infekcijos sukėlėjų jautrumą konkrečioje vietovėje.

Raktažodžiai: nosiaryklės mikroflora, atsparumas antibiotikams, vaikai.

Šio darbo tikslas buvo nustatyti, kaip dažnai bakterijos kolonizuoja vaikų, lankančių lopšelius-darželius, nosiaryklę, koks jų

jautrumas dažniausiai vartojamiems antibiotikams.

Tiriamoji medžiaga ir metodai

1999 m. vasario-kovo mėnesiais buvo atliekamas tyrimas tuo pačiu metu Lietuvoje ir Islandijoje (Vilniuje ir Reikjavike).

Lietuvoje ištirta 508 reliatyviai sveiki vaikai (kai kuriems buvo lengvų kataro reiškinių), lankančių Vilniaus miesto lopšelių-darželius. Vaikai tirti 13 lopšelių-darželių esančių skirtingose Vilniaus miesto rajonuose. 1 lentelėje parodytas vaikų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį.

1 lentelė. Tirtų vaikų amžius ir lytis

Vaikų skaičius (n)	Amžius metais	Lytis
508	1,9-6,4 (vidut. – 4,2)	Mergaitės -256 Berniukai - 252

Tiriamąją medžiagą ėmėme specialiu vienkartinu tamponu („Mini-tip culturette“, Becton-Dickinson) su transportine Stuart terpe pro nosį nuo užpakalinės nosiaryklės sienelės. Paimti bandiniai tuoj pat buvo transportuojami į Vilniaus universitetinės vaikų ligoninės mikrobiologijos laboratoriją.

Tirta ar bandiniuose neauga dažniausi kvėpavimo takų ligų sukėlėjai – *Streptococcus pneumoniae*, *H. influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes*. Laboratorijoje bandiniai buvo sėjami į selektyvias maitinamas terpes.

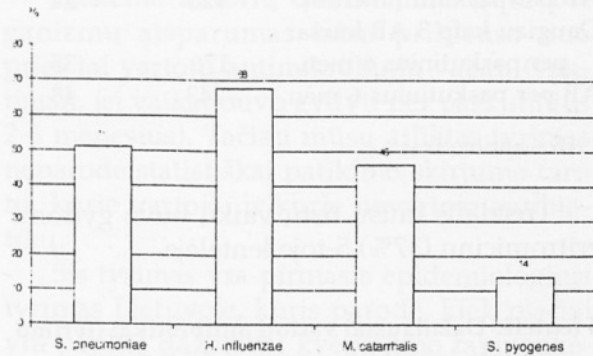
S. pneumoniae ir *H. influ* jautrumas antimikrobiniam vaistams (penicilinui, ampicilinui, eritromicinui, azitromicinui, cefuroksimui, ceftriaksonui, kotrimoksazoliui) nustatytas remiantis NCCLS (*National Committee for Clinical Laboratory Standards*) kriterijais ir metodais. *S. pneumoniae* padermės jautrumas penicilinui buvo nustatomas 1 mikrogramo oksacilino disku. Be to E mėginio pagalba buvo patikslinama penicilino ir ceftriaksono mažiausioji slopinamoji koncentracija, jei pneumokokų jautrumas penicilinui buvo sumažėjęs. Taip pat tirtas *S. pyogenes* jautrumas eritromicinui.

Atliekant cefinazės mėginį, nustatyta, kaip dažnai *M. catarrhalis* ir *H. influenzae* gamina beta-laktamazę.

Norėdami įvertinti kaip mikroorganizmų atsparumas priklauso nuo antibiotikų vartojimo dažnumo, paruošėme klausimus tėvams apie jų vaikų antibiotikų vartojimo dažnumą per paskutinius 6 mėnesius iki šio tyrimo.

Tyrimo rezultatai

Mikroorganizmai (*S. pneumoniae*, *H. influ*, *M. catarrhalis* ir *S. pyogenes*), išauginti iš tirtų vaikų nosiaryklės, parodyti 1 pav. Dažniausiai iš vaikų nosiaryklės išskirtas *H. influenzae* (68 proc.). Iš 44 (9%) vaikų nosiaryklės bakterijų neišaugo. 35 (7%) vaikų nustatytas pats virulentiškiausias *H. influenzae*. b serotipas. Antras pagal dažnumą mikroorganizmas buvo *S. pneumoniae* – 51%. *M. catarrhalis* ir *S. pyogenes* išauginti atitinkamai 232 (46%) ir 73 (14%) vaikų. 97,4% *M. catarrhalis* padermė gamina beta laktamazę, o *H. influenzae* – tik 3,5 proc.



1 pav. Mikroorganizmų paplitimas nosiaryklėje (n = 508)

2 lentelėje parodytas *S. pneumoniae* jautrumas antimikrobiniam vaistams. Visiškai penicilinui atsparių padermių nenustatyta.

2 lentelė. *S. pneumoniae* jautrumas antimikrobiniam vaistams

Antibiotikas	Jautrūs
Penicilinas	244 (94,6%)
Ceftriaksonas	258 (100%)
Chloramfanikolis	234 (92,8%)
Eritromicinas	244 (95,7%)
Kotrimoksazolis	101 (39,6%)
Tetraciklinas	186 (72,7%)
Multirezistentinės padermės	2%

H. influenzae padermių jautrumas antibiotikams parodytas 3 pav.

3 lentelė. H. influenzae jautrumas antimikrobiniams vaistams.

Antibiotikas	Jautrūs	Apyjautriai	Atsparūs
Ampicilinas	321 (97,2%)	-	9 (2,7%)
Azitromicinas	329 (99,4%)	2 (0,6%)	-
Cefroksimas	331 (100%)	-	-
Eritromicinas	28 (8,4%)	299 (90,3%)	4 (1,2%)
Kotrimoksazolis	277 (83,9%)	3 (0,9%)	50 (15,1%)
Tetraciklinas	330 (99,7%)	1 (0,3%)	-

4-toje lentelėje pateikti duomenys apie vaikų antibiotikų vartojimo dažnį pagal tėvų anketas. Pagrindinės priežastys, dėl kurių vaikai buvo gydomi daugiau kaip 3 antibiotikų kursais: buvo kosulys ir karščiavimas (48%), tonzilitas (16%), pneumonija (3%).

4 lentelė. Antibiotikų vartojimo dažnis.

Klausimai	Skaičius (n)	%
* AB tyrimo metu	49	10
AB per paskutinį mėnesį	123	24
Daugiau kaip 3 AB kursai per paskutinius 6 mėn.	176	35
AB per paskutinius 6 mėn.	243	48

* AB – antibiotikas

Trečdalis mūsų tirtų vaikų buvo gydomi eritromicinu (37%) 5-toje lentelėje.

5 lentelė. Dažniausiai vartoti antibiotikai (tyrimo metu ir paskutinį mėnesį iki tyrimo)

Antibiotikas	Skaičius (n)	%
Eritromicinas	26	37
Amoksicilinas	17	24
Koamoksiklavas	10	14
Kotrimoksazolis	7	10
Penicilinas	5	7
kiti	6	8
1% viso gauta atsakymų	71	100

Rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad daugumos vaikų (91%), lankančių vaikų kolektyvus, nosiaryklę kolonizuoja mikroorganizmai: *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* ir *S. pyogenes*. Mūsų gauti rezultatai sutampa su literatūros duomenimis (3 lentelė).

6 lentelė. Mikroorganizmų paplitimas vaikų, lankančių vaikų kolektyvus, nosiaryklėje įvairiose šalyse.

Šalis	<i>S.pneumoniae</i>	<i>H.influenzae</i>	<i>M.catarrhalis</i>
Portugalija	47%	72%	54%
Italija	3,5%	11,9%	4,1%
Švedija	36%	32%	40%
Lietuva (mūsų tyrimo duomenys)	51%	68%	46%

Radus šiuos mikroorganizmus nosiaryklėje, jeigu nėra klinikinių simptomų, dažniausiai laikoma, kad tai yra normali žmogaus mikroflora. Antimikrobiniais vaistais negydoma. Tačiau šie mikroorganizmai gali būti ir potencialiai patogeniniai, sukiantys invazines ligas. Atlikti tyrimai parodė, kad vaikai, lankantys lopšėlius-darželius, 2,6 karto dažniau serga invazinėmis pneumokokinėmis infekcijomis, negu tie, kurie nelanko.

Didelis dėmesys skiriamas į mikroorganizmų, atsparių antimikrobiniais vaistams, atsiradimą ir paplitimą daugelyje pasaulio šalių. Viena svarbiausių mikroorganizmų atsparumo priežasčių yra nepagrįstas antibiotikų, ypač plataus veikimo, vartojimas. Atlikti tyrimai rodo, kad bakterijų atsparumas labai priklauso nuo visuomenėje vartojamų antibiotikų. Dažnas jų vartojimas padidina penicilinui atsparių pneumokokų nešiojimą vaikų nosiaryklėje, kai kuriose šalyse tai siekia 50 procentų.

Nors Lietuvoje taip pat dažnai ir nepagrįstai vartojami antimikrobiniai vaistai, iš mūsų tirtų vaikų nosiaryklės neišskirta *S. pneumoniae* padermė, atsparių penicilinui. Išskirti pneumokokai buvo jautrūs ceftriaksomui bei eritromicinui, tačiau net 54% padermių buvo atsparios kotrimoksazoliui ir 19% – tetraciklinui. 1998 m. Italijoje atliktas panašus tyrimas parodė, kad jų vaikų nosiaryklė buvo kolonizuota pneumokokų, kurių 6% buvo visiškai atsparūs penicilinui, o kotrimoksazoliui bei makrolidų grupės antibiotikams atsparumas siekė net 64%. Kiekvienoje šalyje gauti rezultatai yra skirtingi ir tai priklauso nuo kiekvienos šalies antibiotikų skyrimo bei vartojimo politikos. Pvz. kai kuriose Skandinavijos šalyse, Italijoje, Australijoje *S. pneumoniae* padermių atsparumas penicilinui siekia tik kelis procentus, o kitose

šalyse (Amerikoje, Portugalijoje, Ispanijoje, Vengrijoje, Rumunijoje) – 20 iki 50 procentų. Dauguma *S. pneumoniae* padermių, atsparių penicilinui, tampa atsparūs ir kitiems antibiotikams, iš jų ir beta laktaminams. Pastebėta, kad dažniausiai penicilinui atsparūs yra 6, 9, 14, 19 ir 23 pneumokokų serotipai, o daugeliui antibiotikų dažniausiai būna atsparūs 6B ir 23F serotipai. Atlikus serotipavimą apyjautrių pneumokokų, išskirtų iš Lietuvos vaikų nosiaryklės, nustatytas jo 23F serotipas.

H. influenzae buvo dažniausias mikroorganizmas, išskirtas iš Lietuvos vaikų nosiaryklės. Pradėjus vakcinuoti Hib vakcina, pasaulyje labai sumažėjo gyvybei grėsmingų invazinių ligos formų, sukeltų b serotipo. Tačiau yra ir kiti *H. influenzae* padermės serotipai, kurie vaikams gali sukelti sinusitą, vidurinės ausies uždegimą ir netgi pneumoniją. Be to, apie 30 % šių serotipų gamina laktamazę ir yra atsparūs penicilinų grupės antibiotikams. Todėl labai svarbu nustatyti, kaip dažnai visuomenėje dar yra paplitęs b serotipas bei kiti šios bakterijos serotipai, nustatyti jų jautrumą antibiotikams. Mūsų atlikto tyrimo metu išaiškintas nedidelis *H. influenzae* b serotipo padermės paplitimas (7%). Be to šios bakterijos padermės buvo labai jautrios ampicilinui (97%), azitromicinui (99%), cefuroksimui, o eritromicinui bei kotrimoksazoliui, jų jautrumas buvo sumažėjęs. Nedidelis procentas padermių gamino beta laktamazę, todėl šios bakterijos buvo jautrios daugumai antibiotikų. Literatūroje pateikti duomenys rodo, kad daugelyje pasaulio šalių *H. influenzae* gaminančių beta laktamazę padermių procentas didėja ir siekia 20% ir daugiau.

M. catarrhalis buvo trečias pagal dažnumą mikroorganizmas, išskirtas iš sveikų vaikų nosiaryklės. Beveik visos padermės gamino laktamazę. Į tai reiktų atsižvelgti gydant kvėpavimo takų infekcijas penicilinu grupės antibiotikais.

14% vaikų nosiaryklė buvo kolonizuota *S. pyogenes* bakterijų. Nustatyta, kad beveik 20% jos padermių buvo atsparios eritromicinui. Tai gali būti paaiškinta dažnu makrolidų grupės antibiotikų vartojimu kvėpavimo takų infekcijų, streptokokinio tonzilito

bei odos pūlinių infekcijų gydymui. Tėvų anketinė apklausa parodė, kad trečdalis mūsų tirtų vaikų kvėpavimo takų infekcijos buvo gydomos eritromicinu. Tačiau Lietuvoje yra ir kitokių duomenų (tiriant didesni vaikų skaičių). Pvz., Vilniaus vaikų poliklinikoje dažniausiai vartojami aminopenicilinai.

49 (9,6%) vaikai vartojo antibiotikus tyrimo metu, tačiau iš 41 (84%) vaiko nosiaryklės išaugo bakterijos ir tik 8 vaikams – neišaugo. 103 vaikai (neskaitant tų, kurie vartojo antibiotikus ir tyrimo metu bei per paskutinį mėnesį), kurie gavo daugiau kaip 3 antibiotikų kursus, iš 90 (87%) vaikų nosiaryklių išaugo mikroorganizmai, tik iš 13 (13%) – neišaugo. Tyrimas parodė, kad 29 vaikai nebuvo gydyti antimikrobiniais vaistais nei tyrimo metu, nei per paskutinį mėnesį, nei per paskutinius 6 mėnesius, tačiau jų nosiaryklės nebuvo kolonizuotos mikrobais.

Užsienio autorių duomenimis mikroorganizmų atsparumas labai priklauso nuo prieš tai vartotų antimikrobinų vaistų (ypatingai, jei vaikai buvo gydyti per paskutinius 2-6 mėnesius). Tačiau mūsų atliktas tyrimas neparodė statistiškai patikimo skirtumo tarp tų, kurie vartojo, ir kurie nevartojo antibiotikų.

Šis tyrimas yra pirmasis epidemiologinis tyrimas Lietuvoje, kuris parodė, kiek plačiai yra paplitę dažniausi kvėpavimo takų sukėlėjai vaikų nosiaryklėje ir koks jų atsparumas antibiotikams. Tikimės, kad tai padės pasirenkant siauro ar plataus spektro empirinį antibakterinį gydymą, ypač poliklinikoje praktikoje.

Išvados

1. Daugiau kaip, 90% vaikų, lankančių lopšelius-darželius, nosiaryklę kolonizuoja *Streptococcus pneumoniae*, *H. influenzae* ir *Moraxella catarrhalis*.

2. Dažniausiai (2/3) visų mikroorganizmų sudarė *Haemophilus influenzae*.

3. *S. pneumoniae* padermių, atsparių penicilinui nenustatyta. Visos bakterijos buvo jautrios penicilinui, ceftriaksonui, eritromicinui, tačiau labai atsparios – kotrimoksazoliui.

4. Beveik visos *H. influenzae* padermės buvo jautrios ampicilinui, cefuroksimui bei azitromicinui. Eritromicinui ir kotrimokazoliui jautrumas buvo palygint mažas.

5. Beveik visos *M. catarrhalis* padermės gamino beta laktamazę, o *H. influenzae* – tik keli procentai.

6. Penktadalis *S. pyogenes* padermių, išskirtų iš vaikų nosiaryklės, buvo atsparios eritromicinui.

7. Kas trečias sirgęs vaikas tyrimo metu ar kelis mėnesius prieš tai buvo gydomas eritromicinu.

8. Nenustatyta statistiškai patikimos koreliacijos tarp mikroorganizmų atsparumo ir antibiotikų vartojimo dažnumo.

Summary

Nasopharyngeal microflora of children attending day centers in Vilnius was investigated during the period of February-March, 1999. Nasopharyngeal swabs were taken by Mini-tip culturesses with transport media.

The aim of this study was to assess the prevalence rates and the antimicrobial resistance of the most common respiratory tract pathogens.

Of the 508 children, more than 90 % carried respiratory tract pathogens: *Streptococcus pneumoniae* 51%, *Haemophilus influenzae* 68%, *Moraxella catarrhalis* 46% and *Streptococcus pyogenes* 14%. There were no fully penicillin and ceftriaxone resistant pneumococci. The resistance to other antimicrobial agents – cotrimoxazole tetracycline, chloramphenicol and erythromycin was accordingly 54,1%, 19,1% 7,1% and 4,3%. All *H. influenzae* strains were susceptible to cefuroxime and azitromycin and 97% susceptible to ampicillin. The resistance of *S. pyogenes* to erythromycin was about 20%.

The results of this study should help the physicians to select the most proper antibiotic, especially in the cases of starting empiric treatment.

Šaltiniai

1. Brook I. Otitis media: microbiology and management. *J Otolaryngol* 1994; 23:269-275.

2. Chong CY, Lim WH, Heng JT, Chay OM. The changing trend in the pattern of infective etiologies in childhood acute lower respiratory tract infection. *Acta Paediatr Jpn* 1997 Jun;39(3):317-21.

3. Brook I, Yocum P, Frazier EH. Bacteriology and beta-lactamase activity in acute and chronic maxillary sinusitis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996 Apr;122(4):418-22; discussion 423.

4. Klugman KP. Pneumococcal resistance to antibiotics. *Clin Microbiol Rev* 1990;3:171-96.

5. Baquero F, Martinez-Belthran J, Loza E. A review of antibiotic resistance patterns of *Streptococcus pneumoniae* in Europe. *J Antimicrob Chemother* 1991; 28 (suppl C): 31-8.

6. De Lencastre H, Kristinsson KG, Brito-Avo A, Sanches IS, Sa-Leao R et al. Carriage of respiratory tract pathogens and molecular epidemiology of *Streptococcus pneumoniae* colonization in healthy children attending day care centers in Lisbon, Portugal. *Microb Drug Resist* 1999 Spring;5(1):19-29.

7. Principi N, Marchisio P, Schito GC, Mannelli S. Risk factors for carriage of respiratory pathogens in the nasopharynx of healthy children. Ascanius Project Collaborative Group. *Pediatr Infect Dis J* 1999 Jun;18(6):517-23.

8. Perez JL, Linares J, Bosch J, Lopez de Goicoechea MJ, Martin R. Antibiotic resistance of *Streptococcus pneumoniae* in childhood carriers. *Antimicrob Chemother*. 1987;19:278-280.

9. Seppala H, Klaukka T, Lehtonen R, Nenzen E, Finnish Study Group for Antimicrobial Resistance, Huovinen P. Outpatient erythromycin use – link to increased erythromycin resistance in group A streptococci. *Clin Infect Dis* 1995; 21: 1378-85.

10. Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam. Risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998; 279:365-70.

11. Leowski J. Mortality from acute respi-

ratory infections in children under 5 years of age; global estimates. *World Health Stat Q* 1986;39:138-44.

12. Linares J, Pallares R, Alonso T, Perez JL, Ayats J, Guildol F, et al. Trends in antimicrobial resistance of clinical isolates of *Streptococcus pneumoniae* in Bellvitge Hospital, Barcelona, Spain 1979-1990. *Clin Infect Dis* 1992;15:99-105.

13. Appelbaum, P.C. 1992. Antimicrobial resistance in *Streptococcus pneumoniae*: An overview. *Clin. Infect. Dis.* 15:77-83.

14. Bradley, J.S., and J.D. Connor. 1991. Ceftriaxone failure in meningitis caused by *Streptococcus pneumoniae* with reduced susceptibility to beta-lactams antibiotics. *Pediatr. Infect. Dis.* 10:871-873.

15. Klein J.O. Otitis media. *Clin Infect Dis* 1994; 19:823-833.

16. Hugosson S, Silfverdal SA, Garpenholt O, Esbjorner E, Lindquist B, Vikerfors T, Werner B, Olcen P. Invasive *Haemophilus influenzae* disease: epidemiology and clinical spectrum before large-scale *H. influenzae* type b vaccination. *Scand J Infect Dis* 1995;27(1):63-7.

17. Garpenholt O, Hugosson S, Fredlund H, Bodin L, Olcen P. Epiglottitis in Sweden before and after introduction of vaccination against *Haemophilus influenzae* type b. *Pediatr Infect Dis J* 1999 Jun;18(6):490-3.

18. Wood GM, Johnson BC, McCormack JG. *Moraxella catarrhalis*: pathogenic significance in respiratory tract infections treated by community practitioners. *Clin Infect Dis* 1996 Apr;22(4):632-6.

19. Nyquist A-C, Gonzales R, Steiner JF, et al: Antibiotic prescribing for children with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis. *JAMA* 1998;279:875.

20. Hammond ML, Norris MS. Antibiotic resistance among respiratory pathogens in preschool children. *Med J Aust* 1995 Sep 4; 163(5):239-42.

21. Gerber MA. Antibiotic resistance in group A streptococci. *Pediatr Clin North Am* 1995;42:539-51.

22. Fujita K., Murono K., Yoshikawa M., Murai T. Decline of erythromycin resistance of group A streptococci in Japan. *Pediatr Infect Dis J* 1994;13:1075-1078.

23. Huovinen P, Seppala, Kataja J, Klaukka,

the Finnish Study Group for Antimicrobial Resistance. Relationship between erythromycin consumption and resistance in Finland. *Ciba Foundation Symp* 1997;207:36-46.

24. D.J.Austin, K.G.Kristinsson, R.M.Anderson. The relationship between the volume of antimicrobial consumption in human communities and the frequency of resistance. *Population Biology, Medical Sciences* 1999, Feb 99:1152-1156.

25. V.A.Arason, K.G.Kristinsson, J.A.Sigurdsson, G.Stefansdottir, S.Molstad, S.Gudmundsson. Do antimicrobials increase the carriage of penicillin resistant pneumococci in children? Cross sectional prevalence study. *BMJ* 1996;313:387-91.

26. Hammond ML, Norriss MS. Antibiotic resistance among respiratory pathogens in preschool children. *Med J Aust* 1995 Sep 4; 163(5):239-42.

27. Henning C, Bengtsson L, Jorup C, Ingquist S. Antibiotic resistance in *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* and *Streptococcus pyogenes* in respiratory tract infections in outpatients. *Scand J Infect Dis* 1997; 29(6):559-63.

28. Fenoll A., Bourgon CM., Munoz R., Vicioso D., Casal J. Serotype distribution and antimicrobial resistance of *Streptococcus pneumoniae* isolates causing systemic infections in Spain 1979-1989. *Rev Infect Dis* 1991;13:56-60.

29. Friedland IR, McCracken GH Jr: Management of infections caused by antibiotic-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *N Engl J Med* 1994;331:337-382.

30. Klein JO. Role of nontypable *Haemophilus influenzae* in pediatric respiratory tract infections. *Pediatr infect Dis J* 1997 Feb;16(2Suppl):S5-8.

31. P. Kaltenis, I. Vaisietienė, E. Sidlienė, I. Posiūnienė, E. Krasovskienė. Treatment of children with macrolides in outpatient clinics. The Fifth International conference on the Macrolides, Azalides, Streptogramins, Ketolides and Oxazolidinones. January 26-28, 2000, Seville, Spain.

32. Christenson B, Sylvan SP, Noreen B. Carriage of multiresistant *Streptococcus pneumoniae* among children attending day-care centres in the Stockholm area.

ALERGIJA LATEKSUI

Gyd. Laura Stoškutė*, konsultavo prof. Rūta Dubakienė**



Reziumė

Alergija lateksui dažniausiai pasireiškia esant dažnam kontaktui su latekso turinčiais produktais. Viena didžiausių išsijautrinimo lateksui rizikos grupę sudaro medikai. Straipsnyje apžvelgiama alergijos lateksui paplitimas, klinika, kryžminės reakcijos, diagnostika ir profilaktika.

Raktažodžiai: alergija lateksui, klinika, diagnostika, profilaktika.

Latex allergy

Latex allergy has been observed in individuals who frequently use latex products. Health care workers form one of the biggest risk group to develop latex allergy. Epidemiology, clinical manifestation, cross reactivity diagnostic procedures and preventive measures of this allergy are presented in the review.

Key words: latex allergy, clinical manifestations, diagnosis, prevention.

Įvadas

Pirmą kartą alergija natūralios gumos lateksui (NGL) aprašyta 1927 m. Vokietijoje. Vėliau vėl ja susidomėta tik 1979 m., tačiau per pastaruosius 20 metų tai tapo viena svarbiausių medicinos darbuotojų profesinių susirgimų priežastimi, ypač Vakarų Europoje ir Šiaurės Amerikoje. Taip pat su šia problema vis dažniau susiduria ir žmonės, neturintys profesinių kontaktų su NGL. Nu-

statyta, kad alergiškiems kai kuriems vaisiams žmonėms gali pasireikšti alerginės reakcijos po kontakto su NGL ir atvirkščiai. Iki 1999 m. JAV Vaistų ir maisto administracija (FDA) gavo pranešimus apie 1100 anafilaksines reakcijas, pasireiškusias dėl alergijos lateksui (1). Alergija NGL pasireiškia labai įvairiai: nuo lengvos kontaktinės dilgelinės iki astmos bei anafilaksinio šoko. Kadangi natūralios gumos gaminiai yra plačiai naudojami ne tik medicinoje (pvz. chirurginės pirštinės, kateteriai, klizmos, ir pan.), bet ir buityje (pvz. balionai, žindukai, prezervatyvai), kontakto su NGL išvengti praktiškai neįmanoma, o atsiradusi sensibilizacija jam išlieka visą gyvenimą. Todėl svarbu anksti atpažinti pirmuosius alergijos NGL požymius bei žinoti, kaip galima jos išvengti.

Epidemiologija ir rizikos faktoriai

Tikslus alergijos NGL paplitimas nėra žinomas. Įvairių šalių duomenimis lateksui alergiški yra apie 1% sveikų žmonių. Tarp medikų alergiškų NGL yra 3-17% (2, 18, 19). Skirtingų specialybių medikų išsijautrinimo lateksui tikimybė skiriasi: tai priklauso nuo, kiek laiko yra dirbama su chirurginėmis pirštinėmis bei latekso alergenų koncentracija aplinkoje, kadangi šie alergenai patenka į orą kartu su talku, esančių pirštinių viduje. Pavyzdžiui, operacinių ore NGL alergenų randamos koncentracijos 10-100 kartų didesnės negu terapinio profilio skyriuose, taigi ir medikai dirbantys operacinėse turi atitinkamai didesnę išsijautrinti NGL (3). Stomatologų bei laboratorijų darbuotojų tarpe 3-9% nustatomas jautrumas lateksui (6).

Nustatytas NGL alergijos atsiradimo rizikos faktoriai yra atopija ir plaštakų egzema (žr. 1 lent.). Tai patvirtina faktas, kad tarp NGL alergiškų medikų atopikų yra 2-4 kartus daugiau nei tarp lateksui nealergiškų medikų (2, 10). Be to, tarp NGL alergiškų žmonių 67-82% nustatoma rankų egzema

* Vilniaus Universiteto Pulmonologijos ir alergologijos klinika.

** Vilniaus Universiteto Antakalnio ligoninės Alergologinio centro vadovė.

(4). Kita padidintos rizikos grupė yra dirbantieji gumos gamybos pramonėje: jų tarpe 6-11% pasireiškia NGL sukelta bronchinė astma (5, 15).

1 lentelė. Alergijos NGL rizikos grupės.

Alergijos lateksui rizikos faktoriai

- Dažnas kontaktas su lateksu (medikai, dirbantieji gumos pramonėje, vaikai, turintys spina bifida/rogenitalinio trakto anomalijas)
- Moteriška lytis
- Jaunas amžius
- Būklės, pažeidžiančios odos barjerą (kontaktinis iritacinis ir alerginis dermatitai)
- Atopija
- Alergija maistui (bananamams)

Žymiai dažniau yra normalioje populiacijoje alergija lateksui nustatoma vaikams su spina bifida (meningomielocela) bei urogenitalinio trakto sklaidos sutrikimais: 18-65%. Manoma, kad tai susiję su dažnomis operacijomis, kurių metu gleivinės bei vidaus organai yra veikiami NGL baltymų (2, 6, 9, 13, 18, 19).

Didesnė įsijautrinimo lateksui rizika yra sergantiems kitomis IgE sukeliomomis ligomis (alerginiu rinitu, bronchine astma) (13).

Įvairių studijų metu taip pat randami specifiniai lateksui IgE kraujuje žmonių, kuriems nėra jokių anamnestinių ar kliniki- nių alergijos NGL sukeltų simptomų. Pavyzdžiui, JAV ištyrus sveikų kraujo donorų kraują, 7% rasti specifiniai lateksui IgE (7).

Šių antikūnų radimo nesant kliniki- nių simptomų, reikšmė neaiški, tačiau manoma, kad jie rodo padidintą riziką pasireikšti aler- gijai lateksui (19).

Taigi, svarbiausi įsijautrinimo lateksui veiksniais yra dažnas ir pasikartojantis kon- taktas su latekso turinčiais natūralios gumos produktais.

Latekso kilmė ir alergenai

NGL yra panašus į pieną skystis, gauna- mas pragrėžus kaučiukmedžio (*Hevea brasi- liensis*) kamieną. Nors kaučiukmedis buvo atrastas dar XVII a. Brazilijoje, didžioji dalis dabar pramonėje naudojamo latekso gauna- ma Azijoje.

Natūralus lateksas sudarytas iš mažu gumos dalelių, plaukiojančių vandeniniame skystyje, kuriame yra apie 2% baltymų ir angliavandenių (6). Vienas iš šių baltymų yra kazeinas, analogiškas esančiame karvės piene, todėl retais atvejais, esant alergijai karvės pienui, galimos reakcijos ir į latekso turinčius gaminius (2, 3). Į ką tik surinktą lateksą dedamas amoniakas, vėliau, gami- nant gumą, pridedama įvairių antioksidan- tų, stabilizatorių, kurie gali alergizuoti taip pat kaip ir lateksas (2, 6, 18, 19).

NGL yra apie 200 rūšių baltymų, iš jų apie 50 gali sukelti specifinių IgE susida- rymą žmogaus organizme (2, 9). Gamybos metu dalis šių alergenų suyra, tačiau tuo pačiu susidaro ir nauji alergenų epitopai, kurių nebuvo natyviniam latekse. Alergenų kiekis galutiniame latekso turinčiame gami- nyje labai priklauso nuo apdirbimo ir ga- mybos technologijos, kuo ji aukštesnė ir ap- dirbimo procesas ilgiau trunka, tuo jų ma- žiau (3).

Šiuo metu yra ištirta 12 NGL alergenų molekulinė struktūra (8, 9). Pagrindiniai alergenai (t.y. tie, su kuriais reaguoja >50% alergiškų žmonių specifiniai IgE) yra Hev b2 (β-1,3 gliukanazė), Hev b3, Hev b4, Hev b5, Hev b6 (heveinas). Vieni šių alergenų svar- besni medikų sensibilizacijai (pvz. prohevei- nas ir heveinas), kiti – vaikų įgimtoms ano- malijomis (pvz. Hev b1 ir Hev b3). (9, 19).

Kryšminės reakcijos

Nustatyta, kad egzistuoja reikšmingos kryšminės reakcijos tarp latekso ir kai kurių vaisių. Tokios reakcijos tarp filogenetiškai nesusijusių augalų vadinamos „latekso – vaisių sindromu“ (9).

Žinoma, kad NGL ir bananai turi ma- žiausiai vieną bendrą alergeną. Tyrimais įro- dyta, kad apie pusę NGL alergiškų žmonių pasireiškia simptomai suvalgius bananų, o 35% randami teigiami odos dūrio mėginiai, atlikti su šviežiais bananais IgE (2, 10). Ta- čiau šiuo metu nėra aišku, ar visiems šiems žmonėms pasireikę ir klinikiniai alergijos ba- nanams požymiai?

Kiti kryžmiškai su lateksu reaguojantys vaisiai nurodyti 2 lentelėje.

2 lentelė. Kryžmiškai su NGL alergenais reaguojantys maisto produktai

Bananai	Avokado
Kaštonai	Pomidorai
Kivi	Melionai
Ananasai	Persikai
Papaja	Figos
Mango	Bulvės
Kviečiai	Miežiai

Pastaruoju metu tiriamos kryžminių reakcijų tarp latekso ir bulvių, kviečių, miežių bei kai kurių augalų žiedadulkių (pvz. pievų žolių, ambrozijų) reikšmė (8).

Šių reakcijų kilmė nėra visiškai aiški. Viena iš galimų priežasčių yra bendrų antigenų epitopų buvimas (pvz., latekso ir kitų augalų profiliniuose). Taip pat yra grupė baltymų, vadinamųjų gynybinių fermentų (hidrolazių, enolazių, proteazių), kurias gamina daug tarpusavyje negiminingų augalų rūšių (2, 8).

Kontakto ir įsijautrinimo keliai

Įsijautrinimas NGL reiškia specifinių lateksui IgE klasės antikūnų susidarymą, kuris įvyksta esant pasikartojančiam kontaktui su NGL turinčiais produktais. Dauguma žmonių pirmą kartą su lateksu susiduria kūdikystėje čiulpdami žinduokus, vėliau pūsdami balionas ir kt. Buityje plačiai naudojamos guminės pirštinės, elastiniai tvarsčiai, prezerватыvai, guminės žarnos, pleistrai, lipnios juostos ir t.t. Neaišku, ar šie daiktai gali sensibilizuoti NGL, bet tikrai žinoma, kad alergiškiems NGL žmonėms jie sukelia alergines reakcijas (3, 5).

Kontaktas su lateksu galimas per odą, gleivines, parenteraliai ir tiesioginis per aerozolį, kurį sudaro prie talko prilipę latekso alergenai. Mayo klinikose atlikti tyrimai parodė, kad tose patalpose, kur dažnai buvo naudojamos ir keičiamos chirurginės pirštinės, latekso alergenų kiekis ore buvo žymiai didesnis nei kitur ($13-121 \text{ ng/m}^3$ vs $0.3-1.8 \text{ ng/m}^3$) (2,11). Tomazic ir kt. įrodė, kad talkas yra galingas latekso baltymų nešėjas (8, 12). Taip pat manoma, kad jis sustiprina NGL alergiškumą, t.y., veikia kaip imunoadjuvantas (3).

Nors aprašytos sunkios sisteminės alerginės reakcijos po kontakto su lateksu per odą ir kvėpavimo takus, vis dėlto didžiausias anafilaksijos pavojus yra latekso alergenams patekus per gleivines ar parenteraliai (2, 3, 18, 19).

Klinika

Skiriami trys reakcijų į latekso turinčius produktus tipai: kontaktinis iritacinis dermatitas, alerginis kontaktinis dermatitas bei alergija latekso baltymams (3, 18).

Dažniausia reakcija yra *kontaktinis iritacinis dermatitas*, pasireiškiantis odos, dažniausiai delnų, sausumu, sutrūkimu, niežuliu, susijęs su dažnu ir ilgalaikiu pirštinių nešiojimu. Dermatitą sukelia dažnas rankų plovimas, dezinfekcinės priemonės bei delnų prakaitavimas ilgai dėvint pirštines. Talkas pirštinėse dirgina odą sukeldamas ryškų ir ilgalaikį odos šarmingumo padidėjimą ($\text{pH} > 9$), kuris gali trukti kelias valandas nusiėmus pirštines (12). Tai nėra alergija, bet gali predisponuoti jos atsiradimą dėl odos barjero pažeidimo.

Alerginis kontaktinis dermatitas yra lėto tipo (IV) hiperjautrumo reakcija, kurią paprastai sukelia cheminės medžiagos (tiuramai, benzotiazolai, karbamatai), pridamos prie latekso gumos gamybos procese. Prieš tai sensibilizuotam žmogui po kontakto su tokiu gaminiu, po 24-48-72 val. kontakto vietoje atsiranda odos paraudimas, niežulys, bėrimas. Sunkesniais atvejais reakcija gali išplisti į nekontaktavusias su alergenų vietas. Šis dermatitas taip pat pažeidžia odos barjerą ir sudaro palankias sąlygas įsijautrinti NGL. Pastaruoju metu pradėta domėtis ir baltymų sukeliama kontaktiniu alerginiu dermatitu. Nustatyta, kad daliai pacientų plaštakų alerginių kontaktinį dermatitą gali sukelti ir latekso baltymai. Tai patvirtinama atliekant odos lopo mėginius (2, 8).

Alergija latekso baltymams paprastai yra specifinių IgE antikūnų sukelta greito tipo (I) hiperjautrumo reakcija. Dažniausiai tai pasireiškia dilgėline. Neseniai nustatyta, kad šias reakcijas gali sukelti ir IG_4 , kurie reaguoja su kitokios molekulinės masės latekso alergenais nei IgE antikūnai (13). Kli-

nika paprastai pasireiškia minučių bėgyje po kontakto su NGL turinčiu produktu, taip pat ir inhaliavus ore esančių talko dalelių, prie kurių prilipę latekso alergenai. Gleivinių edama yra tipiškas NGL alergijos simptomas, atsirandantis po burnos ertmės, lytinių takų ar tiesiosios žarnos kontakto su NGL produktais, pvz. balionais, chirurginėmis pirštinėmis ar prezervatyvais. Sisteminės alerginės reakcijos priklauso generalizuota dilgėlinė, bronchinės astmos priepuolis ir anafilaksinis šokas (žr. 3 lent.).

3 lentelė. Alergijos NGL simptomai ir jų dažnis¹

Kontaktinė urtikarija	75-100 %
Konjunktivitas	22-44 %
Rinitas	15-51 %
Astma/dusulys	3-31 %
Sunkios sisteminės reakcijos	6-8 %

Diagnostika

Alergija NGL patvirtinama *in vitro* ir *in vivo* testais. Iš anamnezės įtarus alergiją NGL, atliekami odos dūrio mėginiai su latekso baltymų alergenais. Šie mėginiai parodo specifinių lateksui IgE antikūnų buvimą kraujyje ir naudojami greito tipo (I) hiperjautrumo reakcijų diagnostika. Odos dūrio mėginiai atliekami remisijos metu, praėjus 1 savaitei nuo antros kartos antihistamininių vaistų naudojimo. Manoma, kad odos reakcijos dydis į latekso alergeną (t. y., papulės skersmuo) yra tiesiogiai susijęs su latekso sukeltos reakcijos intensyvumu (18). Daugumos tyrėjų nuomone, tai patikima ir saugi alergijos NGL diagnostikos ir skryningo priemonė, nors yra aprašytos anafilaksinės reakcijos šio tyrimo metu (2, 14). Mayo klinikų duomenimis, per 5 metus pasitaikė 152-200 sunkių sisteminių reakcijų iš 10000 atliekamų odos dūrio mėginių su latekso alergenais (19).

Imunologiniais tyrimais nustatomi specifiniai lateksui IgE antikūnai. šiuo metu tai atliekama naudojant RAST, AlaSTAT ir įvairius ELISA bei kitus imunologinius (pvz. imunoelektroforezę, imunoblotingą) metodus. šiais metodais gauti rezultatai gerai

¹ Pagal Turjanmaa, 1992 ir Jäger, 1992.

koreliuoja tarpusavyje, tačiau daliai pacientų, kuriems yra teigiami odos dūrio mėginiai, nenustatomi specifiniai IgE kraujuje. Kai kurie autoriai nurodo, kad klaidingai neigiamų rezultatų dažnis atliekant serologinius tyrimus gali siekti net 25% (19).

Pagrindinis sunkumas atliekant šiuos tyrimus slypi tame, kad latekse yra daug alergenų ir tyrimams naudojami latekso ekstraktai ruošiami naudojant įvairias technologijas, todėl dažnai skiriasi alergenų koncentracijos, jų reaktyvumas. Taigi, rezultatai, gauti su skirtingais ekstraktais, negali būti lyginami tarpusavyje, o šiuo metu naudojami latekso alergijos nustatymui ekstraktai yra nestandartizuoti (6, 15). Odos ir serologinių testų jautrumas yra didesnis nei jų specifiskumas, todėl idealiu atveju galutiniam diagnozės patvirtinimui rekomenduojama atlikti abu (2, 3).

Provokaciniai odos (pvz. užmaunant visą pirštine 15 min. ar tik vieną pirštą ant rankos) ar, retais atvejais, inhaliaciniai (pvz. kelis kartus užmaunant ir nuimant pirštine) atliekami esant neaiškiems atvejams ar norint patvirtinti NGL sukeltos profesinės bronchinės astmos diagnozę (10). Provokaciniai testai, ypač bronchų provokacija, pavojinga tuo, kad gali sukelti greitą ir neprognozuojamo stiprumo alerginį atsaką, todėl jie atliekami retai ir laikantis ypatingo atsargumo tik specializuotose klinikose (16).

Rečiau alergija lateksui nustatoma atliekant nosies provokacinius testus, limfocitų proliferacijos, bazofilų degranuliacijos tyrimus (4, 6, 18).

Profilaktika

Nustačius alergiją lateksui, pacientui būtina išaiškinti jos keliamus pavojus ir alerginių reakcijų pasireiškimo profilaktikos priemones, t. y. su kokiais latekso turinčiais gaminiiais pacientas gali susidurti gydytojo priimamajame, stomatologo kabinete bei kokie yra alternatyvūs latekso neturintys gaminiai. Tokie pacientai turėtų nešiotis su savimi korteles, kuriose nurodyta, kad jie yra alergiški lateksui bei adrenalino injektorium (pvz. Epi-pen) ar bent adrenalino 0.01% 1 ml ampulę su švirkštu. Kadangi yra žinoma apie kyžminių reakcijų galimybę tarp latekso

ir kai kurių maisto produktų, pacientas turėtų būti apie tai informuotas, nors nėra įrodymų, kad alergiški lateksui žmonės turėtų vengti naudoti šiuos produktus.

Išvengti kontakto su NGL turinčiais gaminiais yra praktiškai neįmanoma, nes jie labai plačiai naudojami kasdieniniame gyvenime. Realiai įmanoma sudaryti aplinką, kurioje latekso alergenų koncentracija minimali.

FDA atlikti tyrimai JAV ligoninėse rodo, kad 79% ligoninėse NGL sukeltų alerginių reakcijų įvyko panaudojus šlapimo pūslės kateterius, klizmas bei lateksines chirurgines pirštines. Žymiai rečiau alergines reakcijas sukėlė drenai, pleistrai ir kt. (1, 16, 17). Ligoninėse alergiškas NGL pacientas turėtų būti tiriamas naudojant tik nelaktesines pirštines. Sfigmomanometro manžetė turėtų būti įvilкта ar apvyniota medvilnine įmova, kad tiesiogiai nekontaktuotų su paciento oda. Intraveninėms infuzijoms turėtų būti naudojamos sistemos, kuriose nėra jokių guminių detalių. Vaistai į švirkštus turi būti sutraukiami prieš tai nuėmus guminius flakonų kamšteličius. Šlapimo pūslės ir kitokie kateteriai bei zondai turi būti ne guminiai ir be latekso. Kai kuriuose medicinos centruose JAV yra vadinamosios „*latex free*“ patalpos chirurginiuose ir stomatologiniuose padaliniuose. Kitur lateksui alergiški ligoniai operuojami rytais pirmieji, kuomet latekso dalelių koncentracija ore mažiausia. Kai kurie autoriai siūlo tokiems ligoniams prieš invazines procedūras atlikti premedikaciją H1 ir H2 blokatoriais bei gliukokortikosteroidais (19), tačiau premedikacijos nauda nėra patvirtinta klinikinėmis studijomis.

Latekso alergenai, esantys ore, nusėda ant drabužių ir gali sukelti alergijos simptomus žmogui, kuris tiesiogiai nekontaktavo su latekso turinčiu produktu. Aprašytos 2 anafilaksinės reakcijos, įvykusios lateksui jautriems žmonėms suvalgius maisto, ruošto mėvint lateksinėmis pirštinėmis (1). Taigi, rekomenduojama panaudojus lateksines pirštines arba pabuvus aplinkoje, kur gali būti didelė NGL koncentracija, ir einant pas alergišką NGL ligonį, kruopščiai nusiplaukite rankas bei pasikeiskite chalata.

Lateksiniai prezervatyvai dažniausiai sukelia vietinę dilgėlinę ir/ar angiodemą NGL

alergiškiems žmonėms, bet aprašyti ir keli anafilaksinio šoko atvejai tiek vyrams, tiek ir moterims. Tokie žmonės turėtų naudoti prezervatyvus iš poliuretano (2).

Tėvai, kuriems gimė vaikai su daugybinėmis anomalijomis ir kuriems numatoma atlikti daug operacijų, turėtų būti informuojami apie sensibilizacijos lateksui galimybę bei žinoti, kaip apsaugoti vaiką nuo kontakto su latekso gaminiais (pvz. neduoti lateksinių žindukų) (2).

Jautrūs lateksui medikai ne tik patys turėtų naudoti pirštines be latekso bei vengti kontakto su NGL gaminiais, bet ir jų kolegos turėtų naudoti bent jau pirštines be talko. Manoma, kad talkuotų latekso pirštinių nenaudojimas yra pati efektyviausia sensibilizacijos lateksui profilaktikos priemonė (1, 2). Svarbu prisiminti, kad nors darbo metu reakcijos gali būti lengvos, pasikeitus kontakto pobūdžiui (pvz. alergiškam NGL medikui atliekant operaciją) gali išsivystyti ūminės anafilaksinės reakcijos. Toliau naudojant lateksines pirštines, vyksta tolimesnė organizmo sensibilizacija per odą ir tikimybė, kad alerginės reakcijos į lateksą laikui bėgant sunkės, vis didėja.

Kadangi alerginis ir iritacinis kontaktinis dermatitas sudaro geras sąlygas latekso alergenams penetruoti per sužeistą odą, šios ligos turi būti laiku gydomos. Daug dėmesio turi būti skiriama rankų odos priežiūrai.

Devintajame dešimtmetyje nustatyta, kad vandenyje tirpių latekso baltymų, t. y. alergenų, kiekis gaminant pirštines ir kt. NGL turinčius produktus labai priklauso nuo latekso apdirbimo ir tolesnės gumos gamybos technologijos (1, 2). Nuo to laiko Europoje nuolatos vyksta gamintojų ir NGL alergiją tiriančių specialistų susitikimai. 1997 m. Amerikos Alergijos, Astmos ir Imunologijos Akademija kartu su Amerikos Alergijos, Astmos ir Imunologijos kolegija rekomendavo naudoti tik mažo alergiškumo (dėl šios sąvokos nėra visuotinio susitarimo; manoma, kad tai turėtų būti <10 mg ekstrahuojamo baltymo 1 g lateksinio produkto; ekstrahuojamo baltymo kiekis turi būti nurodomas ant pirštinių įpakavimo, nors kai kuriose šalyse tai neprivaloma) ir netalikuotas pirštines, o esant galimybei ir mažai

tikimybei kontaktuoti su infekuotais audiniais naudoti tik nelateksines pirštines. Nustatyta, kad šiuo metu rinkoje esančios nelateksinės pirštines turi didesnes poras, pro kurias gali prasiskverbti kai kurie virusai (1, 6), ypač tiriant burną, per *rectum* ir kitus gleivinių paviršius (5). Nuo 1998 m. JAV yra privaloma latekso turinčių produktų etiketėse tai nurodyti. Suomijoje jau keletas metų vartotojai pastoviai informuojami apie rinkoje esančias didelio alergiško chiriurginių pirštinių rūšis bei alternatyvas joms (17). 1999 m. Europos Latekso Alergijos tyrėjų komisija rekomendavo pašalinti iš Europos rinkos talkuotas pirštines (2).

Pastaruoju metu domimasi ir specifinės imunoterapijos pritaikymo galimybėmis, gydant NGL alergiškus pacientus. Aprašomi pavieniai sėkmingi desensibilizacijos atvejai, naudojant tiek geriamus latekso alergenų, tiek atliekant poodines injekcijas (19, 20). Atliekami tyrimai ir su specifinėmis atskiriems latekso alergenams DNR vakcinomis bei epitopais (19, 21). Tačiau visos šios daug žadančios technologijos yra tyrinėjimų stadijoje, o šiuo metu vienintelė priemonė, padedanti išvengti alergijos lateksui, tėra kontakto su NGL turinčiais produktais vengimas.

Išvados

Alergija lateksui yra pakankamai reta, bet gali turėti sunkių pasekmių. Alergijos NGL išsivystymo rizikos grupėse esantys žmonės (pvz. medikai) turėtų žinoti apie galimus pavojus tiek sau, tiek ir pacientams.

Tie, kuriems nustatyta alergija NGL, turėtų vengti kontaktų su latekso turinčiais gaminiais ir stengtis naudoti belateksinius jų pakaitalus. Apie alergiją NGL reikėtų pagalvoti esant dažnam kontaktui su jo produktais ir naujai atsiradus ar paūmėjus bronchinei astmai, esant rankų/delnų egzamai. Jei alergija lateksui nustatoma kol simptomai neryškūs, paprastai žmogus gali toliau tęsti darbą nepakeitęs darbo aplinką ir priemones, tačiau esant sunkioms reakcijomis saugios darbo aplinkos sukūrimas tampapraktiškai neįmanomas. Todėl laiku užkirtus kelią įsijautrinimui NGL galima išvengti alergijos lateksui sukeltam sunkumui.

Padėka: dėkoju p. Aldonai ir p. Antanui Lipskiams bei Praurimei ir Leonidui Ragams už paramą, padedančią neatsilikti nuo pasaulinės medicinos naujovių.

4 lentelė. Alergijos NGL diagnostika.

Anamnezė	kai kurių serganciu alerginėmis ligomis anamnezė neinformatyvi.
Odos dūrio testas	greitas ir saugus; jautrumas >90%, trūksta standartizuotų alergenų abstraktų.
Provokaciniai testai	testų atlikimui reikalingos didelio alergiško pirštines, galimos pavojingos gyvybei reakcijos; atliekami tik specializuotose klini kose.
In vitro testai	skiriasi testų jautrumas ir specifiškumas, nenustatomi specifiniai IgE visiems latekso alergenams; galimas kryžminių IgE nustatomas (klaidingai teigiamos reakcijos).

Literatūra

1. Task Force on Allergic Reactions to Latex Committee report. *J Allergy Clin Immunol* 1993; 92:1618.
2. Turjanmaa K, Alenius H, Makinen-Kiljunen S, Reunala T, Palosuo T. Natural rubber latex allergy. *Allergy* 1996; 51:593-602.
3. Levy DA, Leynadier F. Prevention of Latex protein allergy. *ACI International* 11/6 1999; 211-216.
4. Susman G, Beexhold D. Allergy to latex rubber. *Ann Intern Med* 1995; 122:43-46.
5. Cohen DE, Scheman A, Stewart L et al. American Academy of Dermatology's paper on latex allergy. *J Am Acad Dermatol* 1008; 39:98-106.
6. Gorski P. Occupational latex allergy. *Int Review of Allergol Clin Immunol* 1999; V(3):135-140.
7. Ownby DR, Ownby HE, McCullough J, Shafer AW. The prevalence of antilatek IgE antibodies in 1000 volunteer blood donors. *J Allergy Clin Immunol* 1996; 94:118-1192.
8. Kurup VP, Fink JN. The spectrum of immunologic sensitisation in latex allergy. *Allergy* 2001; 56:2-12.
9. Breiteneder H, Scheiner O. Molecular and immunological characteristics of latex allergens. *Int Arch Allergy Immunol* 1998; 116:83-92.
10. Makinen-Kiljunen S. Banana allergy in

patients with immediate-type hypersensitivity to natural rubber latex: characterisation of cross-reacting antibodies and allergens. *J. Allergy Clin Immunol* 1994; 93:990-6.

11. Vandemplas O, Delwiche JP, Evrand G et al. Prevalence of occupational asthma due to latex among hospital personnel. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 151:54-60.

12. Brehler R, Voss W, Muller S. Glove powder affects skin roughness, one parameter of skin irritation. *Contact Dermatitis* 1998; 39:227-230.

13. Alenius H, Reunala T, Turjanmaa K, Palosuo T. detection of IgG₄ and IgE antibodies to rubber proteins by immunoblotting in latex allergy. *Allergy Proc* 1992 13(2), 75-7.

14. Kelly KJ, Pearson ML, Kurup VP, Havens PL et al. A cluster of anaphylactic reaction in children with spina bifida during general anesthesia: epidemiologic features, risk factors and latex hypersensitivity. *J Allergy Clin Immunol* 1994; 94:53-61.

15. Turjanmaa K, Palosuo T, Alenius H et al. Latex allergy diagnosis: in vivo and in vitro

standartization of natural rubber latex extract. *Allergy* 1997; 52:41-50.

16. Kanny G, Prestat F, Moneret-Vautrin DA. Allergic asthma latex, proven by a bronchial provocation test. *Allerg Immunol Paris* 1992; 24(9): 329-32.

17. Palosuo T, Turjanmaa K, Makinen-Kiljunen S, Reunala T, Alenius H. Allergen content of latex gloves used in 1994-1996 in health care in Finland. National Agency for Medicines, 1996.

18. Middleton E, Jr. et al (eds). *Allergy: Principles and Practice*, Vol. I-II. 5th ed., Mosby, 1998.

19. Poley GE, Slater JE. Latex Allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 105(6):1054-1062.

20. Toci G, Shah S, Al-Faqih A, Beezhold D, McGeady Sj. Oral latex desensitization of health-care workers. *J Allergy Clin Immunol* 1998; 101 (suppl):S161.

21. Slater JE, Paupore E, Zhang YT, Colberg-Pokey AM. The latex allergen Hev b 5 transcript is widely distributed after subcutaneous injection in BALB/c mice of its DNA vaccine. *J Allergy Clin Immunol* 1998; 102:469-75

2002 METŲ MEDICINOS NOBELIO LAUREATAI



Nobelistai:

H. Robert Horvitz,
John E. Sulston ir
Sydney Brenner.

2002 metais medicinos ir fiziologijos mokslų Nobelio premija paskirta trimis mokslininkams: vienam amerikiečiui ir dviem britams. Amerikietis gimęs 1947 m. ir augęs Čikagoje. Jis mėgo sportą, dalyvavo mokyklinėse mokslinėse parodose. Stodamas į universitetą nebuvo tikrai apsisprendęs ką studijuoti ir kuo būti.

Tyrinėdami mažas, beveik mikroskopines kirmėlaites ir jų genus pastebėjo ir pasauliui parodė, kaip genai įtaiguoja ir veikia ląsteles, organus ir visą organizmą. Tai buvo pagrindas pasaulinio masto žmogaus genomo studijoms.

Čikagietis H. Robert Horvitz savo tyrimais išaiškino, kaip tam tikri genai įtaigoja nesveikas

ar sužeistas ląsteles, kad jos susinaikintų. Vėliau toks pat genas buvo atrastas ir žmogaus organizme. Toks, genetiškai užprogramuotas organizmo apsivalymas yra labai įdomus ir svarbus faktas. Galima daleisti, kad kai kurios ligos atsiranda, kai šie „apsivalymo“ genai susitrenkia. Pvz. piktybiniai augliai, autoimuninės ligos ir panašiai.

Telefoninėje spaudos konferencijoje, kuri įvyko po Nobelistų pavardžių paskelbimo, H. R. Horvitz pareiškė, kad jis ypatingai dėliaugtūsi, jeigu šie išradimai palengvintų gydymą ir gal visai išgydytų kai kurias žmogaus organizmo ligas.

ALGS VEIKLA

ALGS VALDYBA

Pirmininkas: A Vanagūnas, MD 237 S. Grove Ave., Oak Park, IL, 60302***** 708-386-3454

Vicepirmininkas: G. Balukas, MD 4115 W. 98th St. Apt.D, Oak Lawn, IL 60453 708-422-2299

Ryšiai su Lietuva D. Variakojis MD 7148 So. Campbell, Chicago, IL 60629 773-436-2559



Amerikos Lietuvių Gydytojų sąjungos (ALGS) valdybos iniciatyva, padedant Lietuviu Tyrimų ir Studijų Centrai (LT&SC) Čikagoje buvo suruošta „Medicinos Vakaronė“ balandžio 6 dieną, 2001 m. Vakaronės medicininė programoje buvo dvi paskaitos, kurias skaitė d-rai Arvydas Vanagūnas ir Erlandas Ulozas apie tropinių kraštų parazitines ligas, retai pasitaikančias mūsų klimatinėje zonoje. Ligų diagnozas ir gydymas yra mums neįprastas.

Daktaras Vanagūnas pristatė vieno ligonio istoriją:

Ligonis yra 52 m. vyras gyvenęs Pietų Amerikoje. Prieš 6 mėn. jis pradėjo jausti skrandžio skausmus. Dabar pradėjo jausti skausmą kiekvienu maisto rijimu. Skausmai aštresni atsigulus. Taip pat gulint maistas grįžta į burną. Endoskopija rodo stemplės/skrandžio sujungime susiaurėjimą, aukšta žemutinio stemplės sfinkterio spaudimą. Stemplės raumuo atoniškas.

Kadangi ligonis gyveno Bolivijoje, reikia pagalvoti apie *Trypanomisis Crusi* – vadinama Chagas liga. Padaryti serologiniai tyrimai parodė, kad ligonio kraujyje yra antikūnių prieš šią ligą. *Tripanozomasis* yra paplitusi Pietų ir Centralinėje Amerikoje. Liga platina „reduvid“ vabalai, kurių žarnyne gyvena trypanozominiai parazitai. Kai vabalai įkanda žmogui ar palieka ant odos išmatas, parazitai įsitrina į įkandimo žaizdą arba į gleivinę. Toliau jie įsiveržia į makrophagus, labai greit dauginasi ir įsiveržia į kraują ir visas audinių ląsteles. Parazitai yra intraceluliniai, ląstelės sprogsa ir parazitai išsilieja po visus audinius. Yra ūminė arba lėtinė ligos forma.

Per paskutinius keletą metų, pora milijonų žmonių imigravo į JAV iš kraštų, kuriuose ši liga yra endeminė. JAV-se nėra vabalų turinčių trypanozomonių parazitų. Būtu įmanoma užkrėsti šią ligą tik gaunant kraujo transfuziją iš sergančio žmogaus.



2001 m. balandžio 6, vakaronė Jaunimo Centre. Dalis svečių, iš k.: A. ir V. Šauliai, A. ir A. Razmai, M. Ambrozaitienė, S. Plioplienė, J. Račkauskas, G. Balukas, keturi neatpažinti, Sidriai ir D. Variakojis.



2002 m. balandžio 13 d., Jaunimo Centre vyko ALG Sąjungos seminaras. Dalis aktyviųjų dalyvių seminare. Iš k. P. Slavėnas, V. Šaulys, A. Vanagūnas, J. Adomėnienė, Ščiukienė, Rasa Kazlauskaitė, D. Giedrimienė, E. Vainorius ir G. Balukas.

Paskaitos vyko Čikagos Jaunimo Centro kavinėje. Po programos vakaronė persikėlė į Čiurlionio galerijos patalpas, kur gražiai išpuoštose patalpose dalyviai ir svečiai susėdo pabendravimui ir vakarienei. Pasinaudodamas proga pirmininkas painformavo vakarienės dalyvius apie valdybos atlikus darbus vienų metų laikotarpyje.

Panaši vakaronė buvo suruošta praeitų metų balandžio mėnesį. Tada mes išklausėme kolegos dr. Plioplio paskaitos apie meną ir mediciną.

Čikagoje yra, palyginamai su kitomis vietovėmis, daug lietuvių gydytojų, įvairaus amžiaus, įvairaus profesinio lygio ir skirtinųjų pomėgių. ALGS valdyba ieško būdų sudominti lietuvius gydytojus, kad atsirastų noras bent vieną kartą metuose didesnei grupei susirinkti, pabendrauti, pasikalbėti mediciniškais bei visuomeniniais reikalais. Valdybos sutarimu bandome parodyti, kad mes dar gyvi esame, surengdami, kad ir tokią vienkartinę metuose renginį. Vadyba mato reikalinga susirinkti 3-4 kartus posėdžiams, bet ruošiant seminaro pobūdžio vakaronę tikimės didesnio pritarimo, susidomėjimo ir dalyvavimo parengime.

Lietuva iš mūsų tikisi daugiau. Šiais metais parėmėme Kauno Medicinos universiteto kardiochirurginę kliniką, prisidedami prie Robert Dūda, Ginger Houghton ir „Saulutės“

būrelio pirmininkės I. Tijūnelienės pastangų gegužės mėnesį nugabenti 5 dirbtinos kraujo apytakos aparatus (*Heart Lung Machines*) Lietuvos universitetų klinikoms. Tam reikalui ALGS valdyba paskyrė 3000 dolerių.

2001 metų rugpjūčio mėnesį buvo išpildytas Kauno Medicinos universiteto prašymas – padėjom Anatomijos institutui apsaugoti preparatus nuo gresenčio sugedimo. Tam reikalui buvo įteikta 500 US dolerių.

Pagalbos ranka ištiesta su 500 US dol. Plungės gydytojui-pediatrui. Jis garsino Lietuvą Čikagoje, tarptautiniame medikų suvažiavime su puikiai paruošta paskaita apie kūdikių maitinimą.

„Medicinos“ žurnalo redakcija pergyvena sunkumus, bet planuoja tęsti žurnalo leidimą kurio vieno numerio paruošimui or pašto išlaidoms reikia beveik 3000 dol. Visa tai padengia jūsų nario mokestis. Medicinos žurnalas galėtų išeiti 2 kartus metuose, jei nebūtų to abejingumo narių tarpe.

Kauno Medicinos universiteto muziejus planuoja išleisti VDU Medicinos fakulteto anatomijos Instituto pionieriaus prof. Jurgio Žilinsko biografijos knygą – ieško mecenatų. Knygos paruošimas ir išleidimas gali kainuoti 5000 ar daugiau.

OHIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJA



OLGD-jos metiniame posėdyje dalyvavo 13 gydytojų: sėdi iš k. Giedrė Matienė, Danielius Degėsys, dr. Jonas Stankaitis, Nelė Juškėnienė; stovi iš k.: Antanas Aželis, Roma Degesienė, Viktoras Stankus, Vitoldas Gruzdis, Juozas Šonta, Kristina Stankaitytė, Dainius Degėsys, Algimantas Čepulis ir Vytautas Maurutis. G. Juršėno nuotr.

45-toji kultūrinės premijos šventė

2001 metų spalio 28 dieną, sekmadienį, Ohio Lietuvių Gydytojų Draugijos nariai susirinko visuotinam metiniam susirinkimui., 45-tosios kultūrinės premijos įteikimo šventei. Tai jau tradicija tapęs kasmetinis įvykis OLG draugijos veikloje.

Šventė pradėta Mišiomis Dievo Motinos Šventovėje.

Vidurdienį Clevelando Lietuvių Namuose buvo metinis posėdis, kurį pradėjo OLG draugijos pirmininkas dr. Dainius Degėsys, kviesdamas susikaupimo minute prisiminti ir pagerbti mirusius draugijos narius. Pranešė apie pastarųjų metų veiklą – valdybos posėdžius, vasaros gegužinę prie Erie ežero Juozo ir Valdonės Skrinskų sodyboje ir šių metų kultūrinės premijos paskyrimą.

Įždininkas dr. Vytautas Maurutis kalbėjo apie OLGD išdą ir planus. Priminė, kad jau pernai buvę nuspręsta, kad su šiais metais kultūrinių premijų teikimas bus sustabdomas. Kitais atžvilgiais OLG draugija tęs savo veiklą. Po diskusijų draugijos nariai įtikino valdybos narius, Dainių Degėsi, Vitoldą Gruzdi, Vytautą Maurutį ir Juozą Šontą pa-

silikti dar vieneriems metams vadovauti draugijai.

Posėdžiui pasibaigus, Lietuvių Namų apatinėje salėje buvo vaišės ir Kultūrinės premijos įteikimas. Pirmininkas Dainius Degėsys pasveikino gausiai susirinkusius svečius. Atsistojimu pagerbti mirusieji draugijos nariai. Sekretorius V. Gruzdis perskaitė draugijos Kultūrinės premijos paskyrimo aktą.



Premijos įteikimas. V. Maurutis, OLGD įžd. įteikia laureatei Daliai Staniškienei Kultūrinės premijos čekį; stebi draugijos pirm. D. Degėsys.

Čia paaikėjo, kad premija paskirta poetei Daliai Staniškienei. Tai 45-toji OLGD kultūrinė premija, kuri tradiciniai kasmet nuo 1956 metų buvo skiriama nusipelnusiam asmeniui ar institucijai.

Dr. J. Šonta pasakojo svečiams apie draugijos veiklą praeitais metais ir sprendimą skiriamos premijos poetei. Dr. Giedrė Matienė pristatė susirinkimui laureatę Dalią Staniškienę apibūdino jos biografiją ir jos literatūrinius kūrinius.

Draugijos pirmininkas pristatė šventėje dalyvavusius ankstesniųjų metų laureatus ar juos atsovaujančius. Įždininkas įteikė 1000 dol. čekį laureatei. Dr. Edmundo ir Mildos Lenkauskų atsiųstą gėlių puokštę įteikė Aldona Stempuzienė. Laureatė jausmingai padėkojo draugijai už premiją svečiams už atsilankymą į jos pagerbimo šventę.

Visiems šios šventės dalyviams buvo įteiktas tai progai prisiminti sukurtas lankstinukas, kur buvo suminėti OLGD premijuo tieji 45 laureatai ir šventės programa.



Kalba OLGD-jos Kultūrinės premijos laureatė D. Juškėnienė. Nuotr. G. Juškėno

Kun. Gediminui Kijauskui, sukalbėjus malda, Šeimininkės vaišino susirinkusius skaniais valgiais.

Po vaišių, dr. Danielius Degėsys, su žmona Roma specialiai atvykę iš Floridos šiton šventėn, kalbėjo draugijos istorine tema; apie OLG draugijos įsteigimą 1955 metais ir nutarimą skirti pirmąją kultūrinę premiją 1956 metais.

Pirmoji draugijos premija buvo paskirta rašytojui Algirdui Landsbergiui už jo parašytą dramos veikalą „Penki stulpai turgaus aikštėje“.



Dr. Danielius Degėsys primena OLGD-jos ir kultūrinės premijos praeitį.

Pabaigai Henrikas Stasas pasakojo patirtus išpūdžius savo kelionėje į Turkiją. Jo kelionės nuotykiškai buvo paryškinti skaidrėmis.

Gerardas Juškėnas

LAMA – LITHUANIAN AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION SEMINARAS

Tai XXX-tasis LAMA žiemos seminaras Telluride kalnuose, Colorado vyko 2000 metais kovo 22-26 d.d. Sniegas puikus, dienos saulėtos. Seminare ir slidinėjime dalyvavo iš JAV ir Kanados.

Kovo 22, 8:30 val. ryto paskaitą skaitė: dr. Jonas Prunskis apie „Naujesnius gydymo metodus ligoniams su nugaros skausmo problemomis“.

Tą pačią dieną, 5 val. vakare Larso Karlson, investavimo specialistas, kalbėjo apie „Investavimus Kalnuose“.

Kovo 23 d., 8:30 val. ryto dr. R. Kličiaus paskaita „Imunizacijos naujienos“. Praktikuojančiam gydytojui reikia daugiau žinių apie skiepus netik gydant vaikus, bet ir suaugusius, ypac vyresnio amžiaus ligoniams. Kai kurioms ligoms geriau padeda skiepai, kaip antibiotikai.

Nastar lenktynės

Tą pačią dieną, – 5:00 v al. p.p. dr. R. Karka kalbėjo – „Apie kvėpavimą burna“,

5:45 val. kalbėjo dr. A. Balsys aiškino kokie – „Naujumai plaučių ligų gydyme“.

Kovo 24 d., 8:30 val ryto dr. T. Dallas Prunskis paskaitoje informavo kas yra „Al-

ternatyvinė-komplementarinė medicina".

Vakare visi susirinkome prie židinio ir buvo paskelbtas „Bulvinių blynų vakaras". Toje programoje dalyvavo visi: vieni skuto ir tarkavo, kiti kepė ir valgė skaniausius bulvinius blynus. Dainavome ir šokome.

Keleta seminaro dalyvių turėjo išvažiuoti

sekančią dieną. Likusieji — po slidinėjimo, susirinkę nutarė datą ir vietą sekančių metų LAMA žiemos seminarui. Atsisveikinimo vakarienė buvo Rustic restorane.

2002 metais numatyta susirinkti Whistler kalnuose, British Kolumbijoje, Kanadoje.

Jonas Prunskis

NEW YORKO LGD



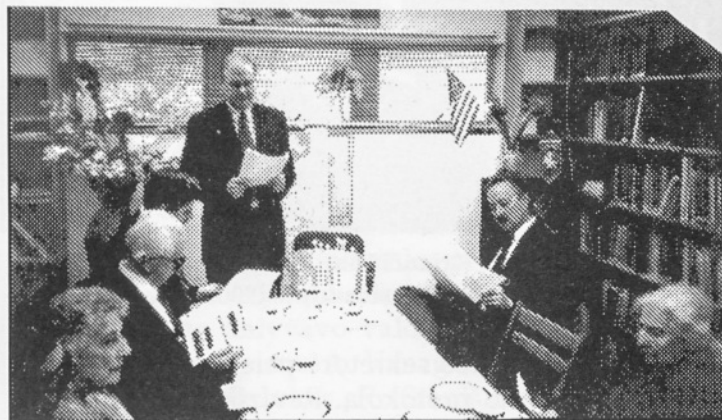
Susirinkimo dalyviai. Prie stalo sėdi, iš k.: J. Dičpinigaitis, Konstancija Paprockaitė-Šimaitienė, draugijos pirm., Nida Balšaitytė; antroje eilėje – Irena Dičpinigaitienė, Jūra Šukienė, Jadvyga Vytuvienė, A. Pliūra, A. Švabonienė, Stefa Dimienė, P. Švitra, P. Dičpinigaitis, A. Kulbienė, M. Žukauskienė, Valdonė Gaubienė ir už jos Ramūnė Pliūrienė. Trūksta – Juozo Kriaučiūno.

New Yorko Lietuvių Gydytojų Draugija 2002 m. balandžio 28 d. turėjo narių metinį susirinkimą Pranciškonų vienuolyno patalpose, Brooklyne.

Prieš susirinkimą vienuolyno koplyčioje kun. Pranciškus Gedgaudas atlaikė šv. Mišias už draugijos mirusiuosius. Pamokslo metu jis pagyrė medicinos profesionalus už jų kilnius darbus, teikiant pagalbą savo artimui, žmogui. Gydytojo darbuose dažnai nepsieinama be Dievo pagalbos, veikimo ir vyksmo. Tas ramina sergantį.

Susirinkimas buvo pradėtas, vadovaujant draugijos pirm. dr. Konstancijai Paprockaitei-Šimaitienei. Ji dalyvaujantiems perskaitė susirinkimo programą. Susikaupimo minute paminėti ir pagerbti mirusieji kolegos. Susirinkimui pristatyti šeši naujai įstoję draugijos nariai. Susirinkusieji priėmė juos plojimu.

Sekė dr. Algimanto Pliūros mokslinė paskaita.



Dr. A. Pliūra NYLGD susirinkime skaito paskaitą apie naujus vaistus; iš k.: A. Švabonienė, J. Dičpinigaitis, Paulius Švitra, Petras Dičpinigaitis ir Marija Žukauskienė. Degančios žvakės simbolizuoja nenutrūkstamą ryšį su į Amžinybę iškeliavusiais draugijos pirmininkais.

Jis darbuojasi vaistų gamybos laboratorijoje, kurioje jis tikrina vaistus ir pritaiko gydymui.

Prelegentas padalino po 16 spausdintų puslapių su vaistų aprašymais ir apie keletą iš jų suglaustai paaiškino, kokios naujų vaistų indikacijos ir koks jų veikimas. Po paskaitos buvo nemažai klausimų ir diskusijų.

Valdybos narių pranešimai: pirmininkė paminėjo, kad šie metai draugijai yra sukaktuviniai – 50 metų nuo draugijos įsteigimo!. Šios dienos susirinkime dalyvauja vienas iš draugijos steigėjų, tai dr. Juozas Dičpinigaitis. Jis buvo pagerbtas dalyvių atstojimu ir plojimu.

Toliau, pirmininkė minėjo, kad paskutiniaisiais metais draugijos veikla buvo menka, nes netekta daug narių. dalis jų tapo nepajėgiais. Dabar draugija turi 20 narių, kai kurie labai aktyvūs. Draugija didžiuojasi dr. J. Kriauciūno veikla. Jis daug padeda ALKA archyvų tvarkyme, Putname. Jis praeitais metais išleido apysakėlių knygą Lietuvoje – „Skolą gražino“, kurioje yra jo biografija. Draugijos valdyba džiaugiasi, kad išijungė 6 nauji nariai.



Dr. Juozas Kriauciūnas skaito ištrauką iš savo knygos NLGD susirinkime (2002 m. bal. 21 d).

Valdybos sekretorė perskaitė praeito susirinkimo protokolą. Revizijos komisija irgi perskaitė protokolą, Protokoliai buvo priimti be pataisų.

Valdybos rinkimai. Naujon valdybon išrinkti daktarai: pirmininke – dr. K. Paprockaitė-Šimaitienė; vice-pirmininkai: Petras Dičpinigaitis ir Paulius Švitra; sekretorės pa-

reigoms Regina Čiurlienė ir Valonė Gaubienė; įždininke - Ramūnė Pliūrienė.

Sekančių metų susirinkimas įvyks 2003 m. balandžio paskutinį sekmadienį.



Iš k.: Aldona Švabonienė, DDS, dr. Juozas Dičpinigaitis (vienintelis likęs aktyvus draugijos narys nuo 1952 m.), solenizantas dr. J. Kriauciūnas, dr. K. Paprockaitė-Šimaitienė – NLG draugijos pirmininkė ir svečias kun. Tomas Kazanauskas, Putnamo MNP vienuolijos kapelionas.

Susirinkimo dalyviai nedelsiant sėdo prie vaišių stalo ir pabendraavimui. Dėl ilgos kelionės iš Putnamo pavėluotai atvyko dr. J. Kriauciūnas. Jam buvo painformuota apie susirinkimo eigą bei nutarimus. ir dabar pakviestas pakalbėti apie savo knygą ir darbus ALKos muziejuje. Jis priminė, kad knygoje esančios apysakos parašytos 1948 metais. Biografiją parašė Virginija Paplauskienė Lietuvoje. Jo darbas Putname esąs, kaip ir anksčiau: muziejinės bei archyvinės medžiagos kaupimas ir apsauga, kad liktų ateinančioms kartoms. Pasidžiaugė NY LGD 50 metų sukaktimi ir jos veikla; išvardino buvusius veikliuosius draugijos vadovus. Priminė, kad draugijos pirmininkė verta didesnio dėmesio. Jos išleista knyga „Moteris su baltu chalatu“, plinta ir sulaukusi tarptautinio populiarumo, kuri išversta į italų ir lenkų kalbas, o dabar verčiama į vokiečių kalbą. Dėkojame jai už tarptautinį Lietuvos garšinimą.

Susirinkime dalyvavo keletas svečių: – kun. P. Gedgaudas, dr. Saulius Skeivys iš Čikagos ir kun. Tomas Kazanauskas iš Putnamo.

Juozas Kriauciūnas

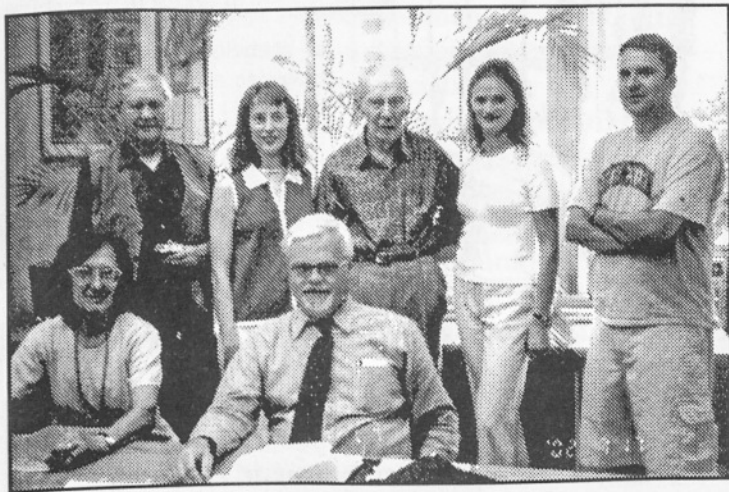
ALGS 2002 M. VEIKLA

ALGS valdybos posėdis liepos 17, '02. LT&S C patalpose, J. C. Čikagoje.

Kalbėta apie ALGS valdybos įvykusią vakaronę. 2002 m. (balandžio 13, šeštadienį). Vakaronėje dalyvavo daugiau 60 asmenų, praėjo patenkinamai ir subalansuota be nuostolių. Dabar laikas planų pradžiai ateinančių metų seminarui-vakaroni: numatyti data, rezervuoti parengimui patalpas, organizuoti programą. Surinkęs reikalingą informaciją, valdybos pirmininkas padarys pasiūlymus sekančiame posėdyje, spalio 16 d. „Medicinos“ redakcija pranešė, kad įvykusios gydytojų vakaronės proga išryškėjo galimybė redakcijos persiorganizavimui ir galimybė dar šiais metais išleisti žurnalo numerį. Redaktorius pranešė, kad yra sukaupta gerokai medžiagos ir papildžius redakcinį komitetą būtų įmanoma tai padaryti.

Pirmininkas pranešė, kad Lietuvių Fondo vakdyba paskyrė 25,000 dol. ir nori, kad ALGS valdyba pravestų akademikų lietuvių gydytojų tarpe konkursą ir paskirtų pinigų už geriausiai atliktą mokslinį medicinine tema darbą. Tam konkursui vadovauti LF pakvietė dr. Dainą Variakojytę.

Atostogų laikas ir dėl kitų nenumatytų parengimų. planuotas posėdis buvo atidėtas spalio 23-čiai dienai. Pirmininkas pranešė, kad ateinančių, 2003 metų gydytojų vakaroni-pobūviui numatyta data **balandžio 26 d., šeštadienį**, savaitę po Velykų.



Valdybos posėdis su svečiais.

Medicina Nr. 1-2 (96-97) 2002

Pirmininkas pranešė, kad 2003 m. gegužės mėn. 21-25 dienomis Lietuvių Bendruomenės Krašto valdyba ruošia Mokslo ir Kūrybos simpoziumą Čikagoje ir prašo gydytojų suorganizuoti paskaitų ciklą medicinos mokslų sekcijai pravesti. Pirmininkas kalbėjęs su dr. A. Pliopliu ir jam atrodo, kad jis sutiks tai padaryti.



2002-ųjų metų balandžio 13 seminaro dalyviai.

ALGS valdybos pirmininkas A. Vanagūnas 2003 m. vasario 27 d. sukvietė valdybos narius ir keletą jaunesniųjų kolegų pasitarimui dėl ALGS rengiamo seminaro balandžio 26 dieną. Seminaro pradžia 6:00 val vakare. Seminarui ir vakarienei rezervuotos J C patalpos: kavinė ir Čiurlionio Galerijos kambariai. Tikimasi daugiau dalyvių kaip praeitais metais, apie 100 asmenų. Programai vadovaus valdybos pirmininkas. Numatyta seminaro programa: Pagerbimas ir paminėjimas mirusiųjų sąjungos narių, dr. Sigitos Plioplienės paskaita; dr. M. Budrienės naujos knygos pristatymas ir kt. Vakarienė – „Švediškasis stalas“, pirmininko pranešimas, Medicinos redakcijos pranešimas ir t.t.

Pasitarime dalyvavo valdybos nariai ir kiti talkininkai: pirm. A. Vanagūnas, Daina Variakojis, G. Balukas, R. Staniškienė, A. Abra, Rasa. Kazlauskaitė, S. Plioplienė, P. Slavėnas, V. Šaulys, S. Miglinienė ir J. Račkauskas.

Pageidautina, kad būtų išleistas žurnalo numeris.

PIGMENTINIS RETINITAS

Retinitis Pigmentosa (RP)

Pamažu progresuojanti, abipusinė retinos degeneracija.

Igimta paveldima akių liga. Paveldumas sunkiai nustatomas. Atrodo, dažniausiai autozominė recesyvinis, bet gali būti ir autozominis dominuojantis ar neretai surištas su X chromozomu.

Liga išsivysto dėl akies tinklainės degeneracijos, vidinio apvaskalo jautriosios nervinės tinklainės ląstelės nyksta – pagrindiniai yra ligos paliesti retinos audiniai. Liga progresuoja lėtai. Liga gali pasireikšti vaikystėje, jauname ir vyresniame amžiuje. Pirmiausia pradeda blogėti matymas prieblandoje, ypač naktį – tai vadinama vištakumu. Pamažu siaurėja akiplotis, periferinis akies matymo laukas (t.y. plotas, kurį akis mato nepasigręžus). Regėjimas blogėja, kol lieka tik tunelinis („vamzdinis“) matymas – žmogus mato, lyg žiūrėdamas per siaurą vamzdį. Ligai progresuojant, sutrinka ir centrinis matymas. Kai kuriais atvejais prisideda ir klausos pablogėjimas – tai vadiname Ušerio sindromu.

Nustatyta, kad pasaulyje sergančių RP daugėja. Kas 80-tas žmogus yra RP geno nešiotojas. Ligos geno nešiotojas gal pats ir neserga, tačiau dalis jo vaikų ar anūkų gali susirgti. Kiekvienoje šeimoje, net jei giminėje ir nebuvo sergančių akimis, gali atsitikti retinitis pigmentosa susirgimas.

Dedama daug pastangų sprendžiant genetines problemas, ieškoma efektyvesnių ligos gydymo būdų. Tyrimai brangūs ir sudėtingi. Iki šiol gydymo rezultatai menki. Pastaruoju metu bandomi tinklainės audinių persodinimai, bet tai yra pirminėje stadijoje.

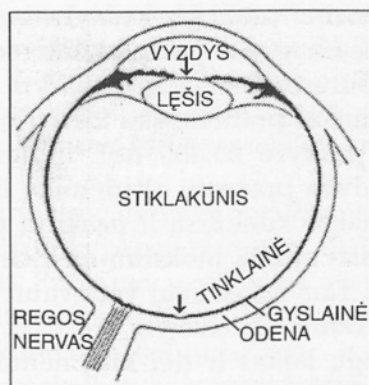
Kad būtų galima efektyviau padėti tokiems ligoniams, yra įkurta tarptautinė retinitis pigmentosa asociacija (IRPA), kuri sprendžia RP problemas ir apjungia nacionalines draugijas. Prie IRPA veikia tarptautinė Medicininė Mokslinė Taryba koordinuojanti tarptautinius RP tyrimus bei gydymą.

Sunku gyventi žmogui netekusiam regėjimo – viskas paskendę tamsoje: nemato nei žmonių, nei aplinkos, nei gamtos grožio. Už-

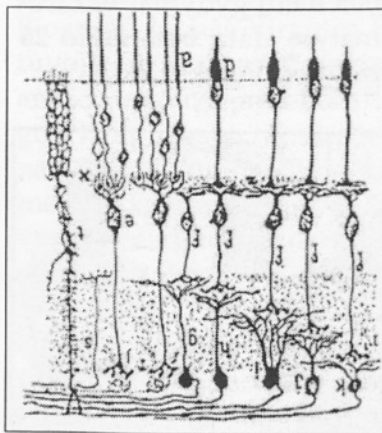
Drs. E. Doktoravičienė ir A. Valentiniene

simerkę pabūname kelias minutes, o jei taip visą gyvenimą? Blogai, kai nemato nuo vaikystės, bet negerai kai RP pasireiškia vėliau, kai žmogus jau sukūręs šeimą ir sulaukia palikuonių, kurie taip pat gali sirgti RP.. Niekad negalite būti tikri, kada kuris nors iš šeimos nesusirgs RP.

1994 m. Lietuvoje įsteigta labdaringa RP sąjunga Kaune, kurios tikslas padėti sprendžiant socialines problemas, sergantiems RP, padėti mokslininkams dirbantiems RP srityje. Tam reikalingos lėšos. Adresas; Lietuvos Retinitis Pigmentosa sąjunga, Kapinių g. 9-3, 3009, Kaunas.



1 pav. Akies obuolio schema.



2 pav. Tinklainės sluoksniai. („Akių ligų vadovas“, psl. 549).

(C a j a l).

a - stiebeliai; b - kūgeliai; e - bipolinės stiebelių celės; f - bipolinės kūgelių celės; rr1 - bipolinių celių išsišakojimas; ghijk - ganglinės celės; xz - kontaktas tarp bipolinių celių ir stiebelių su kūgeliais; s - išcentrinė nervinė skaidula; t - Müller'io ramstinė celė.

Literatūra: Petras Avižonis, p. 557.

„Kas yra RP“: E. Doktoravičienė ir A. Valentiniene, 1996.

RP: p. 732, 1999.

LIETUVOS ŽVYNELINE LIGA SERGANČIŲJŲ DRAUGIJA

Psoriasis Society of Lithuania, K. Petrausko g. 26, Kaunas LT

Dr. Vilma Jūratė Balčiūnienė



Vilma Jūratė Balčiūnienė 1991 m. baigė Kauno medicinos akademiją; 1995 m. baigė oftalmologijos rezidentūrą Kauno universitetinėje akių klinikoje; nuo 1998 m. dirba Kauno medicinos universiteto Endokrinologijos instituto Diabeto laboratorijoje mokslo darbuotoja, yra doktorantė. Jos mokslinio darbo tema – „Diabetinės retinopatijos paplitimas ir diabetinio aklumo prevencija“.

Vyras – Giedrius, dirba komercijos direktoriumi „Kauno audiniuose“ (vadybininkas). Auginame 13 metų dukrą Eglę ir 9 metų sūnų – Liną.

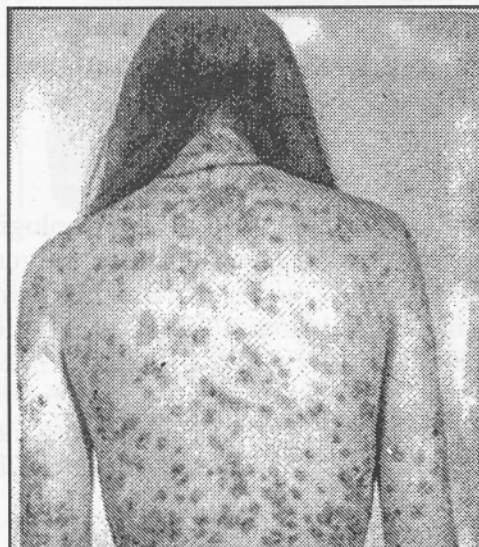
2001 m. birželio 19–24 d.d. San Francisco, CA vyko Pasaulinis Psoriasis simpoziumas. Jau antrą kartą tokį renginį, skirtą gydytojams, mokslininkams ir sergantiesiems šia, vis dar nepagydoma liga, bendrai organizavo Amerikos odos ligų mokymo fondas (*Skin Disease Education Foundation*), Europos dermatologų draugija, Amerikos nacionalinis psoriasis fondas ir Tarptautinė psoriasis sąjungų federacija (*International Federation of Psoriasis Associations*).

Nauji mokslo pasiekimai genetikoje ir imunobiologijoje atvėrė naujas galimybes suprasti žvynelinės kilmę ir kurti naujus gydymo metodus. Dabar psoriazė suprantama kaip lėtinė sisteminė autoimuninė liga. Todėl jos gydymu ir tyrimu domisi ne tik dermatologai, bet ir genetikai, imunologai, reumatologai. Na, žinoma, rūpi tos naujovės ir pacientams sergantiesiems. Todėl į draugijas būriasi ne tik gydytojai bei mokslininkai, bet ir pacientai bei jų šeimų nariai.

Mūsų misija šiame renginyje buvo atstovauti Lietuvą ir parvežti žinių tiek gydy-

tojams, tiek žvyneline sergantiems žmonėms.

Esu tarptautinės psoriasis sąjungų federacijos Tarybos narė, todėl džiaugiausi gavusi paramą dalyvauti šiame renginyje. Būdamą pati gydytoja ir sirgdama žvyneline, aktyviai dalyvauju Lietuvos žvyneline sergančiųjų draugijos veikloje – esu šios organizacijos sekretorė.



Plokštelinė žvynelinė.

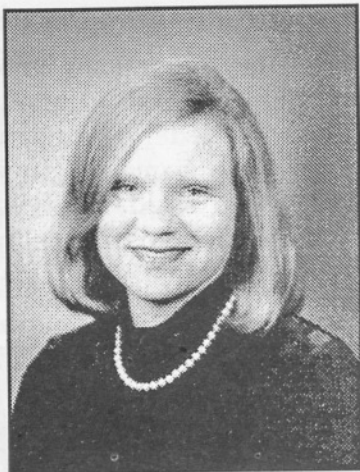
Mūsų draugija vienija daugiau nei 1000 narių. Tai įvairių specialybių ir interesų žmonių, kuriems rūpi kuo daugiau pažinti savo ligą ir išmokti su ja gyventi ir ją kontroliuoti.

Lietuvoje vis dar per mažai kreipiama dėmesio į sergančiuosius odos ligomis ir gydymo lygis toli gražu nepasiekęs tokio, kuriuo gali džiaugtis kitomis ligomis sergantys ligoniai. Mat širdies ir kepenų transplantacijos – tai aukščiausias šių medicinos šakų pasiekimas. O, tuo tarpu, sergantys odos ligomis, negali naudotis jiems būtina fototerapija (gydymu ultravioletiniais spinduliais).

Taigi tik tarptautinio bendradarbiavimo dėka draugija gavo kelis naudotus lempų rinkinius, kurių mūsų ligoninės iki tol visai neturėjo.

Iš šio pasaulinio renginio parvežame galybę naujienu gydytojams, žinių ir kontaktų psoriaze sergantiesiems.

MOKSLO PAKOPOMIS



Vita Anksh, MD

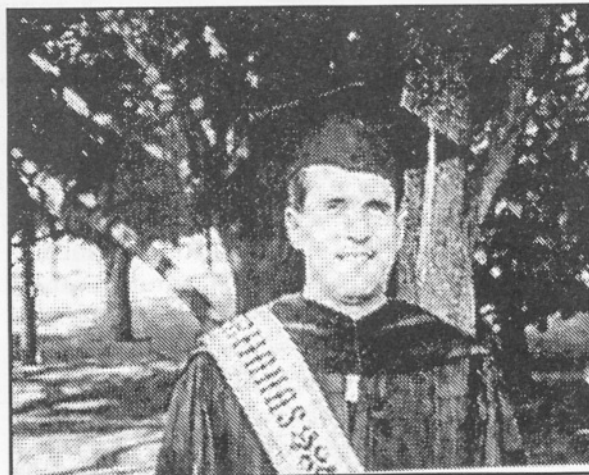
Vita Anksh, MD baigė endokrinologijos subspecialty rezidentūrą Maryland universiteto ligoninėje. Vita yra Kauno Medicinos universiteto absolventė. Vidaus ligų rezidentūrą atliko New Yorko universitetinėje ligoninėje. Ji yra diplomantė of *American Internal Medicine and Endocrinology Boards*. Siuo metu sėkmingai dirba privačioje praktikoje Naples, Floridoje.



Gydytoja Lina Banevičiūtė

Banevičiūtė, Lina. Gimė ir mokėsi Kaune. 1990 m. baigė Kauno Vidurinę mokyklą, atžymėta sidabro medaliu. Mediciną studijavo Kauno Medicinos Akademijoje 1990-1996 m. Dirbo Raudonojo Kryžiaus ligoninėje Kaune. 1996 m. atvyko į Ameriką, dve-

jus metus rezidente dirbo Rush – Presbyterian – St. Luke's ligoninėje. 1998 m. egzaminais gavo ECFMG pažymėjimą. 1999-2002 m. dirba rezidente St. Vincent ligoninėje /St. Luke's Medicinos centre, Cleveland, OH. Ruošiasi Vidaus ligų specialybės egzaminams. Mėgėja plaukimo ir kalnų slidinėjimo sporto. Skambina pianinu.



Juris Germanas, MD

Juris Germanas, MD. Jis čikagietis, Pradinius mokslus baigė Marquette Parko lietuviškoje parapijos mokykloje 1978 m., vidurinę mokyklą Baigė Downers Grove. Studijavo chemiją Champaign, IL ir tęsė chemijos studijas Kalifornijos Univ.-Berkley, ten buvo suteiktas doktoratas chemijoje. Stažavo Rockefeller universitete, New York'e ir vėliau *California Institute of Technology*. Nuo 1991 iki 1998 m. profesorius biochemijoje Houston universitete, Tx. Darbo apimtis vaistų pramonėje. Vėliau tęsė tyrinėjimus *Southern Methodist Univ.*, Dallas, Tx. Čia, Southwestern Medicinos mokykloje, Univ. of Texas pradėjo medicinos studijas, kurias baigė 2002 m., MD titulu.

1978 m. Juris baigė liuanistinę mokyklą Čikagoje, 1980 m. vasarą lankė liuanistinius kursus Vilniuje. 2000 m. dalyvavo chemikų suvažiavime Vilniuje. Domisi muzika - studijuodamas grojo balalaikų orkestre. Keletą kartų dalyvavo Bostono maratono lenktynėse. Dabar pradėjo internatūrą St. Joseph ligoninėje, po to rezidentūra – dermatologijoje.



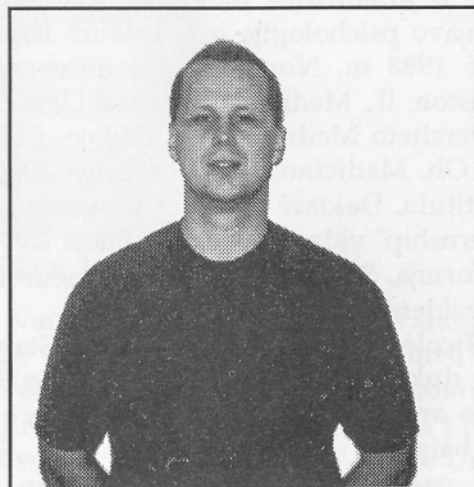
Andrius Kudirka, DM

Andrius Kudirka, DM, Aldonos ir Arvydo Kudirkų, gyvenačių La Crescenta, Ca, sūnus. Baigė Šv. Kazimiero, Los Angeles Lituanistinę mokyklą Šoko tautinius šokius Los Angeles Spindulio tautinių šokių ir dainų ansamblyje. Yra skautas-vytis, ir Akademinio skautų sąjungos narys. Taip pat dalyvavo ir ateitininkų veikloje. Gimnazijoje dr. Andrius grojo gitara lietuviškoje „Folk-rock“ grupėje „Scotty Dog“. Laisvalaikiu mėgsta groti gitara, lošti tenisą bei važinėti (pedlinti) dviračiu.

Dr. Andrius studijavo psichobiologiją UCLA, Medicinos studijas baigė 2001 metais ir MD diplomą gavo Loyola University Stritch medicinos mokykloje, Čikagoje. Dabar alieka *Family Practice* trijų metų rezidentūrą Christ ligoninėje, Oak Lawn, IL. Šią vasarą sukūrė lietuvišką šeimą su Čikagoje augusia, veikia skaute akademike Julyte Plačaitė.

Dr. Marius Laurinaitis, gimė ir mokėsi Vilniuje. 1986 metais pradėjo medicinos studijas Vilniaus universiteto medicinos fakultete. Studijas baigė ir gavo diplomą 1992 metais. 1992-1996 m. buvo bendros chirurgijos rezidentas Vilniaus Universiteto ligoninėse. 1996 metais atvyko į JAV. 1998 metais dr. Marius pradėjo vidaus ligų rezidentūrą William Beaumont ligoninėje, Royal Oak, MI. Rezidentūros programą baigė 2001 metais. Dr. Marius domisi moksliniais medicinos darbais: yra parašęs straipsnių iš ligonių

klinikinių tyrinėjimų, sergančių *Hepatitis C*. Jis yra *certified by American Board of Internal Medicine*. Dirba *hospitalistu* St. Joseph ligoninėje Sterling Heights, MI.



Dr. Marius Laurinaitis

Dr. Marius Laurinaitis yra vedęs Ingridą Bubnelytę. Šeimoje auga 9-rių metų dukrytė Giedrė. Laisvalaikiu dr. Marius mėgsta keliauti, užsiima su dukra lietuvių kalbos pamokomis, sportu – plaukimu, bėgimu ir žaidimu europietišku futbolu.

Rimas Lukas, MD baigė medicinos studijas Rush Medicinos mokykloje (koledge). Netrukus pradės neurologijos rezidentūrą St. Lukes-Presbyterian Medicinos centro ligoninėse. Dabar atlieka vidaus ligų internatūrą Cook County ligoninėje.



Nicolé Nida Phillips, MD, su seneliais.

Nicolé Nida Phillips, MD gimė, augo, baigė pradžios mokyklą ir 1994 metais baigė gimnaziją Čikagos vakariniuose priemiesčiuose. Mokydamasi pradžios mokykloje, lankė ir lituanistinę mokyklą Lemonte, IL. Studijavo psichologiją ir bakalauru laipsniu baigė 1998 m. Northwestern universitete, Evenston, IL. Mediciną studijavo Ohio State Universiteto Medicinos mokykloje, Columbus, Oh. Medicinos Studijas baigė 2002 m. MD titulu. Doktorė N. Nida po vienu metų „Internship“ vidaus ligose, planuoja išvykti į Kaliforniją, Sacramento miestą, neurologijos rezidentūrai.

Nicolé Nida yra dr. D. Phillips-Stankaitės duktė ir klevelandiečio dr. Jono Stankaičio anūkė. Med. fakulteto dekanas ir studijų baigimo iškilmes pakvietė ir dr. Stankaitį, pagerbdamas jį sulaukusį 90 m. amžiaus įteikė Kauno ir Heidelbergo universitetų akademinės spalvas.

Nida jau devinta su daktarės titulu Stankaičių gentėje ir įjungta nare į Ohio Lietuvių gydytojų Draugiją.

Deimantė Tamoševičienė, MD. Baigė vidaus ligų rezidentūrą Cook County ligoninėje. Ji toliau specializuosis hemotologijos ir onkologijos specialybėse Rush Presbyterian – St. Luke's Medicinos centre.



Asta Urbelytė-Šaulienė, MD,

Asta Urbelytė-Šaulienė, MD, Janinos ir Antano Urbelių duktė. Gimė, augo ir mokėsi Vilniuje. 1985 metais pradėjo medicinos stu-

dijas Vilniaus universiteto medicinos fakultete. Studijas baigė 1991 metais, su medicinos gydytojos diplomu. 1991-1994 m. atliko anesteziologijos rezidentūrą Vilniaus Santariškių ir Greitosios pagalbos ligoninėse. Atvyko į JAV 1995 metais. 1997 m. dirbo anesteziologijos rezidente Wisconsin universiteto ligoninėse, Medisone. Baigusi rezidentūrą 2001 m., dirba Merter ligoninėje, Medisone. Dr. Asta yra *diplomate of the American Board of Anesthesiology*. 1994 m. ištekėjo už chemijos dr. Dovo Šaulio. Laisvalaikiu dr. Asta mėgsta keliauti, irkluoti indėnišku canou ir slidinėti bei lankyti teatrą ir koncertus.

Dalia Marija Kizlauskaitė, MD 2001 metų birželyje baigė Loyolos universiteto Stritch medicinos mokyklą. Solenizantė yra Dianos Gelažiūtės ir inž. Antano Kizlauskų dukra. Gabi ir darbšti moksluose ir studijose, be sunkumų pasiekė jau vaikystėje pramatytos profesijos. Mokslus pradėjo lankydama Montessori mokyklą. Pradiniams mokslams lankė šv. Patricijos mokyklą Hickory Hills. Toliau mokėsi Nazareth Akademiją, La Grange Park. Čia ji buvo stipendijotė: ispanų kalbos ir bendro aukšto pažymio). Marquette universitete, Milwaukee universitete studijavo biologiją ir teologiją.

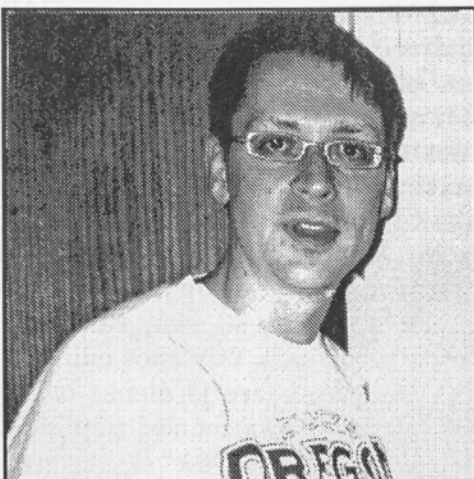


Dalia Marija Kizlauskaitė, MD

Studijuodama mediciną atrado laiko dirbti vaikų ligų tyrinėjime ir būti vertėja gydytojams su ispaniškai kalbančiais ligoniais. Šeimos ir giminių džiaugsmui ir pasidi-

džiavimui po 4 metų medicinos studijų, gavo medicinos daktarės diplomą. Pasiliko vaikų ligų rezidentūrai Loyola Medical Center.

Dalia mokėsi ir baigė Kr. Donelaičio liuanistinę mokyklą. Be anglų kalbos laisvai naudoja lietuvių ir ispanų kalbas. (pasinaudota močiutės, odontologės B. Kizlauskienės, korespondencija „Drauge“ 6.16.'01).



Darius V. Minkūnas, MD

Darius V. Minkūnas, MD, 1999 m. pavasarį užbaigė 4 metų psichiatrijos rezidentūrą *Oregon Health Sciences* universiteto ligoninėje, Portland, Oregon. Darius yra Rimo ir Ritos Minkūnų, gyv. Seven Hills, OH, sūnus. Jis gimė, augo ir pradinius bei gimnazijos mokslus gavo Cleveland, OH. Čia mokėsi šv. Kazimiero liuanistikos mokykloje ir skautavo Pilėnų tunte. 1991 m. pradėjo studijas: *Ohio State University of Columbus, OH*. gavo bakalauro laipsnius: iš *Science of Molecular Genetics* ir *Bachelor of Science in Psychology*. Vėliau studijas tęsė *Wright State University School of Medicine, Dayton, OH*. Ten jam buvo suteiktas MD ir PhD iš psichiatrijos Wright universitetas atžymėjo dr. Minkūną – „*Best Voted Humanitarian*“ ir *Sandoz – Psychiatry* žymenimis. Stažuoiant jam buvo suteiktas *American Association of Geriatric Psychiatry Fellowship*.

Atlikdamas psichiatrijos rezidentūrą, Oregonė išlaikė valstijos praktikos teisių egzaminus. Dr. D. Minkūnas ir toliau tęsia tyrinėjimus temomis: *Seasonal effective Disorder* ir *Sleep Phase in Elderly*.

PASIŽYMĖJĘ LIETUVIAI MEDIKAI



JUDITA VAIKUTAITIS

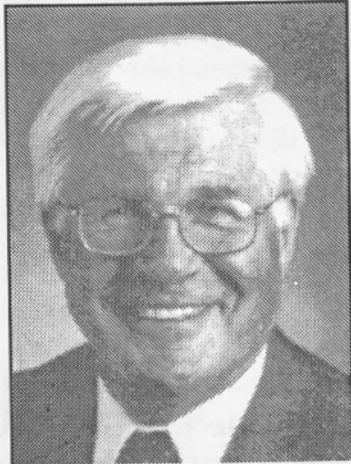
Nuo 1993 metų Judita L. Vaikutaitis, M.D., yra Valstybinio Tyrimų Resursų Centro (*National Center for Research Resources — NCR*) direktorė. Prieš išjungdama į NCR ji buvo Medicinos Profesorė Bostono Universiteto Medicinos Mokykloje, kur ji taip pat vadovavo Bendrajam klinikinių Tyrimų Centrai (*General Clinical Research Center — GCRC*) ir vadovavo Endokrinologijos ir Metabolizmo poskyriui Bostono Miesto ligoninėje. Prieš pasinerdama į politines medicinos sferas ji aktyviai dirbo reprodukcinės endokrinologijos srityje ir tyrė hormonų veikimą ląstelėje. Daktarės Vaikutaitis darbų rezultate buvo sukurtas pirmas specifinis radioimuninis testas nėštumui nustatyti (*pregnancy test*). Plačiau apie Dr. Vaikutaitis galite pasiskaityti <http://www.ncrr.nih.gov/about/ncrr/ncrrdirector.asp>

Dr. Vaikutaitis vadovaujamas NCR planuoja, pristato JAV Kongresui ir paskirsto biudžetą didžiausios valstybinės organizacijos, skiriančios paramą biomedicinos moksliniams tyrimams — *National Institutes of Health (NIH)*.

Turėtų būti įdomu Lietuvos mokslininkams medikams, kad NIH turi *Fogarty Fondą*, kuris skatina JAV biomedikų bendradarbiavimą su užsienio mokslininkais. Plačiau apie galimybes, sąlygas ir kaip paduoti pareišką *Fogarty* Fondui prašome pasiskaityti: <http://www.nih.gov/fic/>
<http://www.nih.gov/fic/programs/grants.html#research>
<http://www.nih.gov/rstch/funding.asp>

Paruošė Rasa Kazlauskaitė, MD

RASLAVIČIUS, PAUL A., MD.



Prieš maždaug pusantrų metų dr. P. Raslavičius buvo išrinktas *College of American Pathologists* prezidentu. Iškilminga inauguracija įvyko Philadelphia mieste metinio Amerikos patologų suvažiavimo metu. Inauguracijoje dalyvavo keli šimtai žmonių iškilmingai paruoštoje vakarieniėje. Be jo šeimos ir kolegų, taip pat dalyvavo Vilniaus universiteto patologijos direktorius dr. Arvydas Laurinavičius ir Lietuvos ambasadorius Washingtone p. Sakalauskas.

Kolega Raslavičius savo kalboje minėjo, kad jis pasiekė šį kraštą su tėvais būdamas trylikos metų. Abu jo tėvai buvo gydytojai. Toliau kalbėdamas paminėjo, kad jis pirmas tokiose pareigose, gimęs ne Amerikoje. Vakarieniės metu Philadelphia lietuvių tautinių

šokių grupė ištiesai šoko tautinius šokius, palydint akordeonu. Mes visi galim didžiuotis mūsų kolega, jį sveikinti ir palinkėti ištvermės ir energijos šiam daug gabumų reikalaujančiam reprezentaciniam bei administraciniam darbui.

Dr. Raslavičius be darbo kaip patologas, daugelį metų rytinėse valstijose buvo aktyvus *College of American Pathologists (CAP)* bendradarbis ir kopė į jos viršūnes. CAP yra pagrindinė patologų organizacija, tad labai svarbu, kad jos prezidentas būtų visapusiškas žinovas ir aktyviai atliktų reikalingus uždavinius. Dažnai sprendžiant problemas, jam reikia susitikti su JAV kongresmanais nustatant Medicare ar Medicaid atlyginimų gaires patalogams už įvairius tyrimus, kursų suvažiavimų organizavimą ir palaikymą nuolatinių kontaktų su visų valstijų patologų organizacijomis, Dar kitos eilinės ir neeilinės pareigos sudaro jo dienas labai perkrautas. Jis kiekvieną mėnesį užpildo CAP laikraštyje „*President's Desk*“ skyrių. Atranda laiko susipažinti su progresuojančia patologijos specialybe. Dr. Raslavičius lankėsi ir Lietuvoje. Be abejo ten jo patarimai buvo įvertinti

Jo prezidentavimo kadencija tęsiasi dvejus metus. Praeitais metais jis dalyvavo ALGS gydytojų vakaronėje-seminare. Tikimės dažniau matyti jį mūsų tarpe.

D.V

ŠIRDIES CHIRURGIJOS CENTRAS VILNIUJE

Platus paslaugų spektras

1998 metais Vilniuje buvo įkurtas Širdies chirurgijos centras – pirmoji ir vienintelė privati klinika Lietuvoje, kurioje atliekamos unikalios širdies operacijos. Kardiochirurgija – pirmaujanti, tačiau ne vienintelė klinikos veiklos sritis. Nuo pat pirmų dienų čia atliekamos ir sudėtingos ortopedinės operacijos. Siekiant pacientams pasiūlyti kuo didesnę paslaugų apimtį, taip pat buvo įsteigtas smegenų kraujotakos sutrikimų gydymo skyrius: pradėtas kraujagyslių-arterijų, venų ir kitos operacijos. 2001 m. Širdies chirur-

gijos centre duris atvėrė ir Plastinės chirurgijos klinika ir Konsultacijų bei gydymo klinika.

Tik teikiant kokybiškas medicinos paslaugas, klinika turi perspektyvas, todėl nuo pat pirmos dienos į Centrą kviečiami dirbti aukščiausių kvalifikacijų įvairių sričių specialistai. Klinika turi modernią techninę bazę ir taiko pažangiausią diagnostikos, gydymo ir slaugymo praktiką.

Centras įsikūręs naujame, šešių aukštų pastate. Du aukštai skirti ligonių palatomis, po vieną – reanimacijos ir intensyvios tera-

pijos palatomis, dviem operacinėms ir administracijai. Pacientams skirta 35 lovų dvivietėse, vievietėse ir lukso palatose, 12 vietų reanimacijoje.

Centras yra išgijęs modernius angiografijos ir dirbtinės kraujotakos aparatus. Ortopediniams implantams naudojama naujos kartos polimerinės medžiagos. Operacinių instrumentai taip pat vieni pažangiausių – čia įdiegtos vakuuminio maišymo, pulsinio plovimo, autologinio kraujo ruošimo, didelio slėgio kaulų valymo aparatatai. Klinikoje veikia ypatinga oro filtravimo sistema, vandens nugalžinimo, teigiamo slėgio operacinėse palaikymo sistemos, priešbakteriniai filtrai.



Širdies chirurgijos centro pastatas Vilniuje, Laisvės prospekte.

Rytų Europoje tokio aukšto lygio konkurentų klinika praktiškai neturi, todėl sulaukia daug pacientų iš Rusijos, kitų buvusių Sovietų Sąjungos respublikų. Kijeve, Minske, Maskvoje veikia Centro atstovybės.

Ne kartą klinikoje pagalba buvo suteikta ir atliktos sudėtingos operacijos ligoniams atvykusiems iš JAV, D. Britanijos, Vokietijos ir kitų Vakarų Europos šalių.

Dovanoja antrą gyvenimą

Širdies chirurgijos centre daugiausiai atliekama kardiochirurginių operacijų. Centre dirba geriausi Lietuvos širdies chirurgai – akademikas Vytautas J. Širvydis ir prof. Giedrius Uždavinyš, gydytojai kardiologai – habil. medicinos mokslų daktarės Loreta Ivaškevičienė ir Alicija Dranekienė-Storapirštytė, intervencinės kardiologijos specialistas doc. Eugenijus Kosinskas.



Vilniaus medicinos specialistai. Iš k.: ortopedas Narūnas Porvaneckas, kardiologė dr. Loreta Ivaškevičienė, kardiochirurgas prof. Giedrius Uždavinyš.

Širdies chirurgijos centro kardiochirurgijos skyriui vadovauja prof. V. Širvydis ir G. Uždavinyš. Ligoniams atliekamos įgimtų širdies ligų, širdies vožtuvų pakeitimo ir rekonstrukcijos, plastinės širdies vožtuvų, Rosso bei koronarų šuntavimo operacijos. Lietuva yra gerokai pažengusi kardiochirurgijos srityje, palyginant su kitomis Rytų Europos šalimis. Pvz., Rosso operacijos, kurias atlieka prof. V. Širvydis, yra regione unikalios.

Galimybė gyventi be skausmo

Ortopedijos skyrius Širdies chirurgijos centre veikia nuo pat centro įkūrimo. Orto-

pedijos klinikoje operuojantys chirurgai – habilituotas medicinos dr. Narūnas Porvaneckas, med. mokslų daktarai Kęstutis Saniukas, Valentinas Uvarovas, Petras Butėnas, aukščiausios kategorijos gydytojai Andrius Šaikus bei Jurgis Gavelis – žinomi endoprotezavimo, stuburo chirurgijos, ortopedinės traumatologijos specialistai, turintys darbo patirtį Lietuvos ir pasaulio klinikose.

Kelio ir klubo sąnarių operacijų poreikis Lietuvoje yra didelis. 2001 metais Širdies chirurgijos centras pasirašė sutartį su Teritorine Ligoniu kasa ir dabar privačios klinikos paslaugomis gali naudotis daugiau žmonių. Lgonių kasos kompensuoja bazinės operacijų ir endoprotezų kainas.

Ortopedijos skyriaus vedėjas yra habil. med. dr. N. Porvaneckas. Jis atlieka visas traumatologinės ortopedijos srities operacijas, kaip klubo ir kelio artoplastikos operacijas, taip pat skeleto stambiujų sąnarių endoprotezavimo ir deformacijų rekonstrukcines operacijas. Dr. N. Porvaneckas pirmas Lietuvoje pradėjo daryti kosmetines kojų formos korekcijos operacijas. Anksčiau tokias operacijas darydavo tik kai grėsdavo sąnarių ligos.

Gydytojai Jurgis Gavelis ir Gediminas Riauba centre pirmieji Lietuvoje vienu metu protezavo ir pėdas, ir plaštakas. Vienai iš Maskvos atvykusiai ligonei gydytis į Vilnių penkias valandas trukusioje operacijoje buvo protezuoti keturi sąnariai, jungiantys dalniakaulį su pirštais ir ištiesinti kojų pirštai. Sąnarių pakeitimo protezais operacijos yra įprastas dalykas, kai kalbama apie kelio ar klubo sąnarius, tačiau smulkiųjų sąnarių operacijos nėra atliekamos dažnai.

Kraujotakos sutrikimų gydymas

Centre veikia galvos smegenų kraujotakos sutrikimų gydymų skyrius. Med. dr. Žareta Palaikienė, naudodamasi moderniomis technologijomis, tiria ligonių kraujotaką, ligonius konsultuoja Insultų centro specialistai neurologai gyd. Laimutis Pačkauskas, Augenijus Vilimas, Aleksandras Kirjazovas, doc. Ilona Bičkvienė, kraujagyslių chirurgai prof. Barkauskas, med. dr. Mindaugas Palaikis. Čia taip pat atliekamos sudėtingos

galvos smegenis maitinančių kraujagyslių operacijos, pilvo aortos aneurizmų šalinimo, kojų arterijų bei venų rekonstrukcinės operacijos.

Plastinės chirurgijos klinika – vienas sparčiausiai besiplečiančių Centro padalinių. Jis buvo įkurtas 2001 m. Dabar Centre atliekamos tiek rekonstrukcinės, tiek kosmetinės chirurgijos operacijos.

Plastinės chirurgijos klinikoje dirba žinomas Lietuvoje plastinės chirurgijos specialistas prof. Kęstutis Vitkus, pripažinti mikrochirurgai gydytojai: Eglė Knėpienė ir Gediminas Rauba. Per metus Centre jie atlieka apie 200 veido plastikos, krūtų formos pakeitimo, riebalų nusiurbimo ir kitų plastinių operacijų. Kraujagyslių chirurgas, med. dr. Mindaugas Palaikis atlieka išsiplėtusių po odžio venų šalinimo kosmetines operacijas.

Kiekvienam ligoniui labai svarbu gauti patyrusio specialisto patarimą, todėl nuo 2001 metų Širdies chirurgijos centre veikia Konsultacijų ir gydymo klinika. Joje pacientus konsultuoja įvairių sričių specialistai: gastroenterologas, endokrinologas, nefrologas, alergologas, dermatovenerologas, psichiatras, dietologas, proktologas ir kiti

Privačios medicinos praktikos perspektyvos

Širdies medicinos centras yra didžiausias medicinos paslaugų eksportuotojas Lietuvoje. Geri atsiliepimai, didėjantis laimingų pacientų skaičius, atsigavusi Rusijos rinka, taip pat naujos galimybės, kurios atsiveria Vakarų rinkose yra puiki bazė toliau plėsti Centro veiklą.

Artimiausi Centro planai – išplėsti agentūrinį tinklą užsienyje, visų pirma Rusijoje, aktyviai pardavinėti Centro paslaugas Lietuvos gyventojams, kviesti operuoti žymius pasaulio kardiologus, išplėsti konsultacijų ir klinikų gydymo veiklą ir paslaugų spektrą.

Išamesnė informacija: < www.cardiolit.lt > arba < info@cardiolit.lt >

DR. DALIA GIEDRIMIENĖ DALYVAVO TARPTAUTINIAME KARDIOLOGŲ KONGRESE NICOJE

Dr. Dalia Giedrimienė 2002 m. birželyje dalyvavo tarptautiniame kardiologų-elektrofiziologų kongrese CARDIOSTIM XIII, kuris vyko Prancūzijoje, Nicoje. Tai kas antri metai rengiama pasaulinė konferencija, pirmą kartą surengta prieš 25 metus, kada pagrindinė nagrinėjama mokslinė problema tebuvo viena – „Širdies stimuliacija esant atrioventrikulinei blokada“.

Kasmet atsiranda vis naujų potencialių stimuliavimo būdų, įskaitant stimuliacijos taikymą gydant kvėpavimo sustojimą miego metu arba taip vadinamą „sleep apnea“. Neseniai pradėta taikyti širdies resinchronizacijos terapija ligoniams su lėtiniu širdies nepakankamumu labai išplito, atnešdama didelį ekonominį efektą.

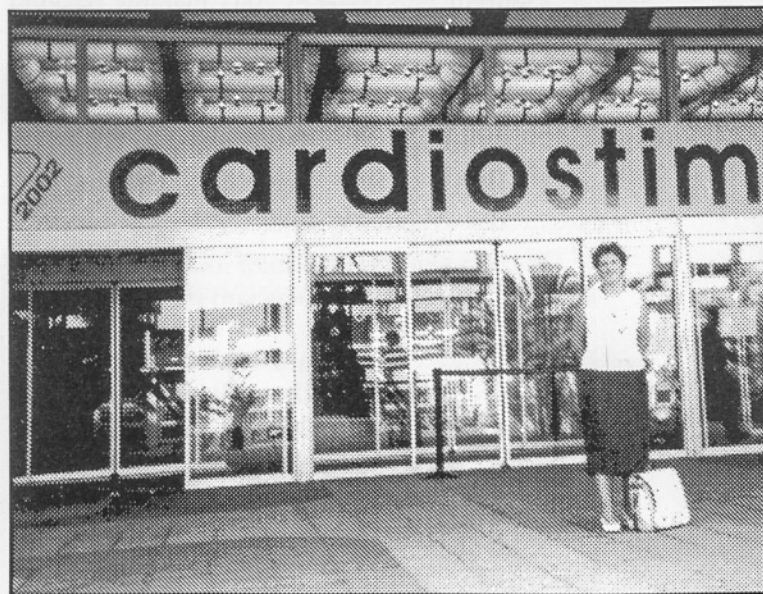
CARDIOSTIM tapo vienu iš pagrindinių kongresų, rengiamų pasaulyje širdies stimuliacijos ir elektrofiziologijos srityje. Jo pagrindinis organizatorius – Europos Kardiologų Sąjunga. Toks mokslinis forumas padeda pateikti naujoves širdies stimuliavimo, defibriliacijos, aritmijų gydymo ir kt. srityse bei pasidalinti patirtimi tarp įvairių šalių ir net kontinentų specialistų. Tuo pačiu tai skatina kitų, glaudžiai susijusių, medicinos sričių bei metodų vystymąsi, kaip pvz. širdies ultragarsiniai ir kiti vaizdiniai tyrimai, vaisiaus kardiologija, ekstrinė arba intensyvi kardiologija ir t.t. Neatskiriama sritis yra intervincinė kardiologija, kuri vis plačiau diegiama klinikoje įvairiais gydymo ir diagnostikos tikslais, tampa populiariu šiuolaikiniu manipuliacijos kateteriais menu.

2002 m. CARDIOSTIM XIII kongress vyko keturias dienas, ir svarbiausios jame nagrinėtos temos buvo:

- 1) Naujos perspektyvos taikant širdies stimuliaciją ir defibriliaciją.
- 2) Elektrinių metodų panaudojimas gydant širdies nepakankamumą.
- 3) Klinikiniai pasiekimai gydant širdies aritmijas.
- 4) Staigi mirtis ir sportas.
- 5) Kvėpavimo sustojimas (*apnea*) miego metu.
- 6) Ekonomika, kokybė ir širdies stimuliacija bei kiti metodai.

Taipogi čia vyko net keletas papildomų simpoziumų, skirtų širdies vaizdinės medicinos, vaisiaus kardiologijos pasiekimams aptarti. Dalyviai turėjo galimybę dalyvauti praktiniuose seminaruose telemedicinos srityje, susipažinti su naujienomis ekstrinėje medicinoje ar širdies veiklos atstatymo srityje. Plataus susidomėjimo sulaukė paskaitos apie:

- kamieninių (stem) ląstelių panaudojimą klinikoje,
- myoblastų implantavimą į širdies raumenį iš to paties paciento raumenų,
- ląstelių ir augimo faktorių panaudojimą gydomajai angiogenezei (t. y. naujų kraujagyslių formavimui),
- naujas galimybes vykdant perkutanes implantacijas (pvz. implantuojant širdies arba plautinius vožtuvus),
- sėkmingą perkutaninį lazerio panaudojimą širdies revaskularizacijai ir kt.



Dr. D. Giedrimienė prie konferencijos durų.

Dr. D. Giedrimienė kongresui pateikė du pranešimus. Pranešimą „Išemijos poveikis širdies repoliarizacijai ligoniams su viena ar keliomis blokuotomis koronarinėmis arterijomis“ ji skaitė sesijoje „Pasiekimai neinvazinėje elektrokardiologijoje“. Šis pranešimas

apibendrinimo tyrimo rezultatus, kurie parodė, kad ligonių su ūmia išemija ar miokardo infarktu, gydymo efektyvumas priklauso nuo laiko, per kurį gaunamas kraujotakos atstatymas, panaudojant perkutaninę angioplastiką. Jei šis gydymas padeda pilnai atstatyti kraujotaką, jau per pirmas 24 valandas žymiai pagerėja skilvelių repoliarizacijos funkcija ir sumažėja ritmo sutrikimų kilimo pavojus. Jei kraujotaka neatsistato pilnai po tokio gydymo, šiuos ligonius reikia intensyviai stebėti ir taikyti kitas intervencijas. Dažniausiai yra taikoma širdies šuntavimo (bypass) operacija, siekiant išvengti gyvybei pavojingų širdies ritmo sutrikimų, kadangi buvusi išemija tebesąlygoja pablogėjusių skilvelių repoliarizaciją.

Antrasis pranešimas „Kaip širdies išmetimo frakcija atitinka repoliarizacijos pakitimus, kurie buvo sąlygoti išemijos“, buvo pateiktas sesijoje „Klinikinė elektrofiziologija,

farmakologija ir defibriliacija“. Šiame pranešime pateikti duomenys parodė, kad efektyvius išemijos gydymas teigiamai paveikia repoliarizacijos funkciją net ir ligoniams su žymiai pablogėjusia širdies išmetimo frakcija. Todėl šiems ligoniams ypatingai svarbus kuo greitesnis intensyvus kraujotakos atstatymo gydymas, kadangi priešingu atveju jiems padidėja staigios mirties pavojus dėl gyvybei pavojingų širdies ritmo sutrikimų.

Abu pranešimai buvo paskelbti kongreso leidinyje EUROPACE, May, 2002.

Dr. D. Giedrimienė toliau vykdo klinikinius tyrimus Hartfordo ligoninėje, CT, Širdies aritmijų centre, bendradarbiaujant su centro direktoriumi Dr. J. Kluger.

Naujausi jų atlikti klinikinių tyrimų rezultatai priimti spausdinimui "Annals of Noninvasive Electrocardiology", 2002 m. rugpjūčio numeryje.

LIETUVIŲ FONDO MOKSLINĖS MEDICINOS (Dr. A. Razmos vardo) PREMIJA

Lietuvių Fondas (LF) 2003 metams paskyrė 25,000 dol. premiją, prisiminimui bolševikų Parnėžio ligoninėje nužudytus gydytojus: Juozą Zemgulį, Stanislovą Mačiulį ir Antaną Gudonį, teikiančius medicinos pagalbą lietuviams ligoniams.

Gairės:

Premiją skiriama medikui akademikui ar akademikų kolektyvui dirbančiam mokslinį darbą:

1. Už mokslinį darbą medicinos srityje ir tuo skatinti lietuvius medikus akademikus dirbti mokslinėje medicinoje užsienyje ir Lietuvoje.
2. Mokslinės medicinos dėstymą užsienio ir/ ar Lietuvos akademinėse institucijose.
3. Medicinos darbų skelbimą užsienio ir/ ar Lietuvos žurnaluose,
4. Mokslinės med. knygų autorystę išleistų užsienyje ir/ ar Lietuvoje,
5. Aktyvų dalyvavimą moksl. medicinos konferencijose užsienyje ir/ ar Lietuvoje,
6. Mokslinėje medicinoje dirbančių akademi- kų ar akad. kolektyvų-institucijų pozityvų įvertinimą ar gautas premijas profesinėse, kultūrinėse, visuomeninėse bei valstybinėse institucijose.

Premijos pareiška

Mokslinės Medicinos premijai gauti asmens ar kolektyvo prašymas pateikiamas, rekomenduojant mediką-akademiką, mokslininką ar jų kolektyvą akademinė institucija.

Premijai gauti negalima rekomenduoti savęs ar sava organizacija.

Prašymas adresuojamas Premijos komisijos pirmininkei ne vėliau birželio 30, '03, adresu:

Daina Variakojis, MD,
7148 S. Campbell Ave, Chicago, IL 60629, USA.
E-mail:<d-variakojis@northwestern.edu>

Prašyme reikalinga ši informacija: premijai gauti kandidato vardas, pavardė ar organizacijos pavadinimas ir adresai.

Medic. mokslininko akademiko ar medicinos akad. institucijos atsiekimai atitinkantys premijos gairėmis. Reikalui esant, papildoma informacija gali būti pateikta, kaip prašymo priedas.

LF Moksl. Medicinos premijos komisija sudaryta iš 6 asmenų:

Daina Variakojis, MD –
Komisijos pirmininkė, Čikaga, JAV
Arvydas Vanagūnas, MD, ir Vacl. Šaulys, MD
– Komisijos nariai, Čikaga, JAV

Dr. Arvydas Laurinavičius, dr. Algimantas Marcinkevičius ir dr. Laima Gričiūtė – Komisijos nariai, Vilnius, Lietuva.

SKAUSMO GYDYMAS IR TĖVYNĖS MEILĖ

Mylėti tėvynę galima įvairiai idealizuojant, nuolat deklaraujant savo jausmus, bet nieko konkrečiai nedarant tėvynės labui. Galima jausti jos trauką ir kasmet ją aplankyti, o po to grįžti ir moralizuoti apie joje gyvenančius tautiečius. Tėvynė priklauso visiems. Visi jaučiamės turintys teisę vadintis jos vaikais, bet ne visi vienodai jaučiame pareigą pasidaruoti jos labui.

Noriu papasakoti apie vieną labai gražų tėvynės meilės pavyzdį. Tuo pačiu noriu bent iš dalies išreikšti dėkingumą ir apmalšinti skolos jausmą, kuris nuolat mane persekioja. Skola didėja ir matau tik vieną realų būdą ją sumažinti – papasakoti, ir taip bent šiek tiek atsidėkoti, nes skola neturi mato, jos neįmanoma gražinti.



Dr. Renata Variakojytė-Staniškienė

Amerikoje gyvenanti, bet vis savo siela esanti Lietuvoje Renata Variakojytė yra žinomo Lietuvos veikėjo, generolo Jono Variakojo anūkė. Šeimoje buvo puoselėjamos lietuvišos tradicijos. svajonės apie nepriklausomą Lietuvą buvo kasdieninė pokalbio tema, didžiausia vertybė – darbas Lietuvos labui. Ir dabar šioje šeimoje liko tradicija baigti visos dienos darbus ir susikaupti, kai pradėdama savaitinę TV laidą iš Lietuvos.

Istorija

....eilinė darbo diena Vilniaus Santariškių ligoninės skausmo klinikoje, kasdieniai rūpesčiai ir netikėtas profesoriaus Gasparaičio iš Čikagos Universiteto vizitas. Profesorius Gasparaitis papasakojo apie Renatos Variakojytės darbą ir jos norą surasti Lietuvoje

kolegas, pradėti bendradarbiauti ir tuo būdu padėti savo tautiečiams.

Naujos ryšio priemonės padeda bendrauti labai efektyviai. Netrukus pradėjo skristi žinutės per Atlantą ir jau po kelių mėnesių Renata aplankė mus. Tai buvo 1998 m. rugsėjo mėn. Pirmoji pažintis, lyg žvalgytuvės, ir sprendimas tęsti bendradarbiavimą – tai trumpos viešnagės reziumė. Po to sekė kasmetiniai vizitai, vieni trumpesni, kiti ilgesni, bet visada vienodai intensyvūs, matuojant nuveikto darbo matu.

Vilniaus Universiteto Santariškių ligoninės skausmo klinika jau egzistavo iki Renatos atvykimo. Idėja gimė po norvego anesteziologo Lorenzo Grano vizito į Lietuvą 1994 metais. Jo labdaringa veikla paliko pėdsakus Kauno ir Vilniaus ligoninių operacinėse ir reanimacijos palatose. Būdamas plačios erudicijos specialistu, Loresas Granas greitai suprato, kad pas mus nėra šiuolaikiško skausmo gydymo ir ėmėsi organizuoti mūsų gydytojų stažuotes Norvegijoje. Jos buvo finansuojamos Norvegijos gydytojų sąjungos. Įgytos žinios bei tam tikra įranga tapo stimulu organizuoti panašią įstaigą, t.y. skausmo kliniką ir Vilniuje. Darbas vyko ne taip sparčiai kaip norėjosi. Bet šį kartą ne biurokratiniai barjerai stabdė veiklą: vieta klinikai ir gydytojo bei slaugytojos etatai buvo surasti greitai. Ačiū tariau buvusiam ligoninės direktoriui Jonui Radikui ir ministrui Antanui Vinkui.

Didžiausia kliūtis buvo tai, kad nei gydytojai, nei pacientai nesuprato, kad šandien skausmas turi būti gydomas, nėra jokios prasmės jo kentėti. Egzistuoja būdai ir vaistai, padedantys įveikti skausmą ir tuo pačiu sumažinantys kentėjimą. Sypratome, kad tai didžiausia spraga ir reikia pradėti nuo visuomenės švietimo ir gydytojų mokymo. Mokėmės ir mokėme patys, pradėjom kviesti pagalbinkus iš Norvegijos, Lenkijos, Anglijos... Viena po kitos sekė paskaitos, konferencijos, bendri projektai. Bet tik tada, kai Renata apie skausmo gydymą prabilo lietuviškai, angliški skausmo medicinos terminai įgavo tikrąją prasmę ir tapo prieinami mūsų gydytojams ir studentams.

Lietuviška skausmo gydymo mokykla

Skausmo gydymas yra jauna medicinos specialybė net ir gerai išvystytose šalyse. Lietuvoje reikėjo pradėti nuo skausmo terminų kūrimo, ieškojome atitikmenis, kūrėme naujadarus, diskutavome Lietuvoje ir anapus Atlanto. Palaipsniui gimė lietuviškos skausmo medicinos vizija.

Sutarėme, kad Renata taps mūsų rezidentų mokytoja. Po pirmojo vizito ji ruošėsi sekančiam – atsiuntė vadovėlių, iš kurių mūsų rezidentai pradėjo mokytis skausmo medicinos. Sekančiais metais atsivežė lietuviškų paskaitų rinkinį ir davė kiekvienam rezidentui. Nuo pirmos dienos su neišsekanti energija pradėjo darbą. Žavėjomės jos susikaupimu ir ryžtu. Ji nepaisė kad sąlygos buvo toli nuo jai įprastų Amerikoje – trūko demonstravimo priemonių, rezidentų žinių lygis labai skyrėsi, pacientai ir skausmo klinikos darbuotojai mažai galėjo padėti, nes darbo stilius ir tempas buvo labai skirtingas. Ji atkakliai dirbo, aiškino, kartojo ir kartojo ...8 valandą ryto ji jau skaitė paskaitą, po to kartu su rezidentais konsultavo ir gydė ligonius. Darbo diena baigdavosi 5 ar 6 valandą, tik tada prisimindavom, kad mūsų profesorė dar be pietų, tik keli sumuštiniai palaiko jos energiją.

Skausmo gydytojo darbas yra ypač tikslus, reikalaujantis nepaprasto atidumo ir tikslumo. Invazinės procedūros atliekamos kontroliuojant rentgeno aparatu, adatos ir kita įranga turi atitikti tam tikrus reikalavimus. Lietuvoje ne visada galėjome aprūpinti reikiamomis priemonėmis, bet Renata savo patirtim ir sumanumo dėka sugebėjo prisitaikyti ir viską atlikti tiksliai, tuo parodydama studentams, kad skausmo gydymas – dieviškas darbas. Labiausiai žavėjo jos optimizmas ir nuolat kartojama frazė – „mums pasiseks“. Sakydama tai, ji turėjo galvoje, kad mūsų gydytojai pradės gydyti skausmą naujais metodais ir tuo būdu padės kenčiantiems visuose Lietuvos miestuose turės atsirasti skausmo klinikos. Tame ji mato savo pastangų prasmę. O galėjo praleisti atostogas kur nors prie jūros ar slidinėjama kalnuose. Išauklėta aplinkoje, kur darbas tėvynei vertinamas labiausiai, ji neabejojo, kad

taip praleistos atostogos yra pačios prasmingiausios.

Mokiniai

Renata turi daug mokinių Lietuvoje. Tikimės, kad kasmet jų daugės, nes planai ateičiai vis dar kuriami. Bet vienas mokinys yra ypatingas – jis praleido 7 mėnesius Čikagos skausmo klinikoje ir tapo skausmo gydytoju, įsisavindamas Čikagos mokyklos patirtį. Tai Roko Tamošausko mintys:

„Mokydamasis iš dr. Renatos Variakojytės, supratau, kaip svarbu turėti ateities viziją. Kai daktarė bendrauja – sulėtina skausmą kenčiantiems ligoniams, kuriems jau ne vienas gydytojas bandė pagelbėti, ji visuomet stengiasi žvelgti tolyn, ten, kur skausmas jau nugalėtas. Būdama aukščiausios klasės specialistė, ji greitai nustato skausmo prigimtį, jo šaltinius ir parenka geriausią gydymą. Daktarė skausmą gydo vaistais, o taip pat ir sudėtingomis invazinėmis procedūromis, atliekamomis kontroliuojant rentgeno aparatu. Juk dažnai tenka adatos galiuką priartinti prie pačių jautriausių ir labiausiai pažeidžiamų struktūrų – nervų rezginių, stuburo šaknelių, plonyčių nervų.“

Dr. Renatos Variakojytės optimizmu ir tikėjimu, jog skausmą galima pagydyti, visuomet „užsikrečia“ ir ligoniai. Jie myli savo „Dr. V“ (dažnas amerikietis teigia, jog taip vadinti savo gydytoją yra lengviau). Beje, visi jie tampa ir Lietuvos patriotais bei remėjais. Mat, daktarė suranda laiko papasakoti ligoniams apie Lietuvą – nedidelę Europos valstybę prie Baltijos jūros, apie didingą jos istoriją, skaudžią praeitį, ir gražią ateitį.

Dar daug galima būtų pasakoti apie Renatą ir jos darbus Lietuvoje, bet tegu tai lieka ateičiai, nes niekada negali žinoti kokių idėjų dar atsiras jos galvoje. Tikiu, kad mes dar tikrai susitiksime ir mums kartu pasiseks, jos pastangos duos vaisių ir turėsime skausmo mediciną tėvynėje.

Daug laimės ir sėkmės Tau, Renata!

J. Baublienė

Vilniaus universiteto ligoninė,

Santariškių klinikos

Anesteziologijos skyriaus ir skausmo gydymo stacionaro vedėja

LAMA PRANEŠIMAI

2003 m. LAMA slidinejimo kelionė vyko 3/22 – 29/03, Park City Utah, Shadow Ridge Resort. Dalyvavo 40 asmenu iš visos Amerikos. Gydytojai **Jonas Prunskis** ir **Vytas Saulis** buvo atsakingi už medicininių paskaitų organizavimą. Gydytojai Vytas Saulis (*Emergency Medicine, Hinsdale IL*), Alexandra Saulis (Plastine chirurgija, *Northwestern University, Chicago IL*), Rimas Gilvydis (Intervencine Radiologija, *Rockford IL*), Augusta Šaulys (*Pediatric Emergency Medicine, Oakland CA*), Asta Urbelytė Šaulys (Anesteziologija, *Meriter Hospital Madison WI*), Jonas Prunskis (Anesteziologija, *Illinois Pain Treatment Institute*), Terri Dallas-Prunskis (Anesteziologija, *Illinois Pain Treatment Institute*) skaite pranešimus.

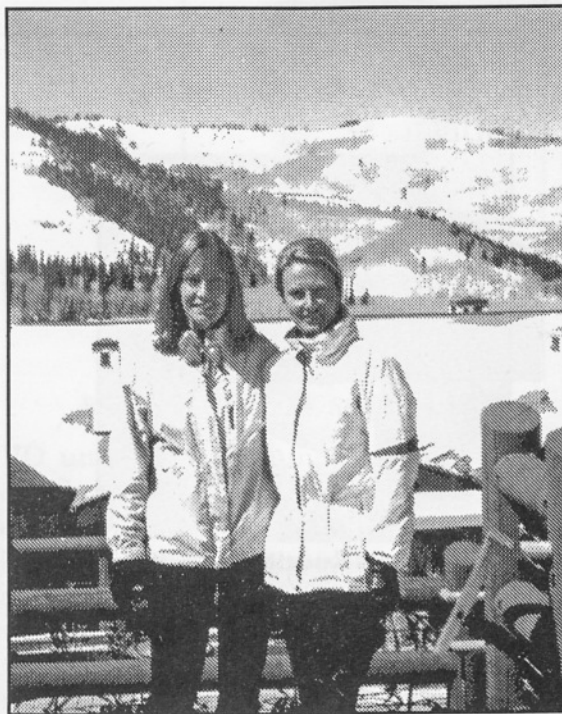


Park City, Utah, Shadow Ridge Resort., 2003 kovo 22-29 d.d. Iš k. Drs. Vytas Saulis, Aleksandra Saulis, Jonas Prunskis, Terri Dallas Prunskis, Augusta J. Šaulys, Asta Šaulys, Rimas Gilvydis.

Darbiniam grupės pasitarime buvo aptartos ateinančių metų LAMA slidinejimo kelionės.

2004 metų susitikimas vyks sausio mėnesį, 3-10 d. d., Alpe d'Huez kurorte (netoli Grenoble) Prancūzijoje. Šis renginys sutaps su oficialia Lietuvių Tautinio Olimpino Komiteto (LTKO) organizuojama slidinejimo olimpiada.

Medicina Nr. 1-2 (96-97) 2002



Iš k. Augusta J. Šaulys ir Asta Urbelytė-Šaulys.

Už medicininės programos paruošimą
atsakingi gydytojai:

Jonas Prunskis, JVP@illinoispain.com
(847) 289-8822

Rimas Gilvydis, rpgilvydis@aol.com
(847) 658-4850

Smulkesne informacija apie kelionės organizavimą (skrydžius, apgyvendinimą ir t. t.) galite gauti „Gandras Travel“ agentūroje.

Kreiptis:

Gailė Ošlapas
gailute@msn.com
P.O Box 8247, Green Valley Lake, CA
(310) 880-2952.

2005 metų LAMA slidinejimo kelionė planuojama Vail, CO. Tikslī data bus pranešta vėliau.

LIETUVIŲ MEDICINOS MUZIEJUS

DIREKTORĖ DR. MILDA BUDRIENĖ

LITUANISTIKOS TYRIMO IR STUDIJŲ CENTRAS
LITHUANIAN RESEARCH AND STUDY CENTER56th & Claremont Ave Chicago Il 60636
Telef. 773 434-4545NAUJA MEDŽIAGA MEDICINOS
MUZIEJUI

Dr. Zigmas Rudaitis (1896-1976)

Į Lituanistikos Tyrimo ir Studijų Centro Medicinos muziejų p. Raminta Rudaitytė-Marchertienė prof. dr. Jonui Račkauskui perdavė kruopščiai surinktą ir paruoštą didesniam studijavimui savo tėvo daktaro Zigmo Rudaičio archyvinę istorinę medžiagą.

Medicinos muziejus jau saugoja dr. Z. Rudaičio dokumentus, nuotraukas ir daktaro instrumentus, dabar p. Raminta paruošė visą dokumentų ir nuotraukų rinkinį bei idėjo atspausdinusi tėvelio, žmonos bei žento prisiminimus.

Perrašydama tėvelio rankraštį p. Raminta suskirstė į skyrius, davė jiems pavadinimus ir kai kur puslapio apačioje idėjo įvykių ir dokumentų paaiškinimus.

Daktaras Zigmas Rudaitis, gimė Obšrutų kaime 1896 m., Šakių apskrityje. Studijavo Charkovo Medicinos institute, Ukrainoje. Institutą baigė 1922 m. 1923-1930 metais buvo Panevėžio apskrities ligoninės asistentas, dirbo kartu su daktaru Antanu Didžiu-liu. Specializavosi Paryžiuje. 1932-1936 m. buvo Šiaulių miesto ligoninės traumatologijos ir ortopedijos skyriaus vedėjas. Dirbo Kauno karo ligoninėje. 1944 m. pasitraukęs į Vokietiją, dirbo gydytojo darbu IRO sanatorijose ir ligoninėse. 1949 m. atvyko į JAV, kur dirbo Dixon State Hospital, 1953 m. išlaikęs praktikos egzaminus toliau dirbo Čikagoje

pagal savo specialybę. Bendradarbiavo lietuviškoje ir prancūzų medicinos spaudoje.

Daktaras Z. Rudaitis, dirbdamas Panevėžyje, susipažino pas prof. Praną Mažylį akušerijos ir ginekologijos klinikos sesele Marcele Kavarskaite. „Atrodo, kad mudu vienas kitam patikom, todėl po neilgo piršimosi, kokių 8 ar 10 mėnesių, 1928 m. birželio 16 d., paėmėme šliubą Kaune, Šančių parapijos bažnyčioje pas kun. Lubi...“ Išaugino tris vaikus, dukras Genovaitę ir Ramintą, sūnų Teodorą. Mirė 1976 m. Čikagoje.

Dukra Raminta Rudaitytė-Marchertienė, baigdama savo tėvelio prisiminimus rašyti, baigiamajame žodyje rašo: „...po aštuonių metų gyvenimo Kaune, tenka viską palikti, bėgant nuo rusų komunistų pavojaus, kurie antrą kartą artinosi prie Lietuvos. Pirmą kartą rusams okupavus Lietuvą, Rudaičių šeima buvo įtraukta į išvežtinų šeimų į Sibirą sąrašą...“ Rudaičiai pasitraukia į Vokietiją tikėdamiesi greit grįžti į Lietuvą, nes netikėjo, „kad Lietuva bus palikta komunistams...“ Daktaras Zigmas Rudaitis Vokietijoje dirbo pagal savo specialybę. „Ten dirbdamas labai gražiai užsirekomendavo, kaip patikimas daktaras su labai plačia patirtimi.“ Atvykęs į JAV dr. Z. Rudaitis apsigyveno savo giminių, atvykusių į JAV dar prieš Pirmąjį pasaulinį karą, namuose. Čikagoje pradeda darbą Edgewater ligoninėje. „Darbas dieną ir naktį, virš šimto valandų į savaitę. Tėvelis vis mokosi iš naujo mediciniškus, jau kiek primirštus dalykus, dabar vartodamas dar vieną kalbą – anglų, ir ruošiasi egzaminams...“.

„1968 m. gale tėvelis atsigula į ligoninę patikrinimui...“ Atrandamas vėžys, nuotrauką tėvelis ramiai paaiškina, kad tos rūšies inkstų vėžys paprastai keliauja iš inkstuose. „...pamatęs savo plaučių inkstų į kaulus ir tada į plaučius ir kad jam liko metai su puse gyventi...“

Lituanistikos Tyrimo ir Studijų Centro archyvų direktorė Skirmantė Miglinienė

MIRUSIEJI 2001 - 2002



Alekna, Alfredas MD

ALEKNA, Alfredas „Aliukas”, MD. Gimė 1939 m. Kaune, Lietuvoje. Mediciną studijavo Northwestern univ. medicinos mokykloje. Studijas baigė 1964 m. Specializavosi urologijoje, (ABU). Mirė 2001 m. rugpjūčio 4 d., sulaukęs 62 metų. Augo ir mokslus išėjo Čikagoje. Vertėsi sėkminga medicinos praktika – San Francisco, CA. Dr. A. Alekna buvo dažnas paskaitininkas urologijos temomis kasmetiniuose ALGS žiemos seminaruose.

Skautas nuo mokyklinio amžiaus, vėliau – jūrų skautas.

BIELKUS (Bielkevičius) Algimantas V., MD. Mirė lapkričio 30 d. 2001 metais. Mediciną studijavo Hamburgo universitete, Vokietijoje. Studijas baigė ir diplomą gavo 1951 metais. Atvykęs į JAV specializavosi psichiatrijoje. Praktika vertėsi Rockford, IL.

BIRUTIENĖ-Petrylaitė, Stefanija, DDS baigė gyvenimo kelionę 2003 m. kovo 3 d. Matulaičio slaugos namuose, Putnam, CT. Laidotuvės vyko kovo 7 d., po Šv. Mišių Matulaičio slaugos koplyčioje, koncelebruojant prel. R. Krasauskui, (Slaugos namų kapelionui) ir kun. V. Gedvainiui (MNP vienuolyno seselių kapelionui). Homilijoje prel. Krasauskas paminėjo, kad velionė gyvenime buvo nuoširdi krikščionė ir lietuvė. Palaidota „Dangaus Vartų“ kapinėse.

S. Birutienė gimė 1906 m. Šiauliuose. Mokėsi Petrapilyje, odontologiją studijavo



Birutienė-Petrylaitė, Stefanija, DDS

VD universitete, Kaune. Dar būdama studentė, sukūrė šeimą su V. Biručiu. Neilgai dirbo praktikoje Lietuvoje. 1944 m. pasitraukė į Vokietiją. DP stovyklose dirbo odontologe. Su šeima emigravo į D. Britaniją, netrukus persikėlė į JAV, bet nedirbo odontologe. Džiaugėsi tapusi pensininke. Sveikatai silpnėjant, apsigyveno Matulaičio slaugos namuose. Liga paveikė smegenis ir paskutinius keletą metų buvo be sąmonės. Užaujta dukrai ir giminėms. J. Kriaučiūnas

BRIZGIENĖ-Baniukaitytė, Emilija, DDS, po sunkios, ilgos ligos mirė liepos 17, 2001 m. Palaidota Šv. Kazimiero lietuvių kapinėse, Čikagoje.



Brizgienė-Baniukaitytė, Emilija, DDS

Gimė 1921 m. Bičkiuose, Kėdainių vals. 1940 m. baigė Kėdainių gimnaziją. Studijavo

odontologiją VDU, Kaune. 1944 m. pasitraukė į Vokietiją. Iki 1948 m. dirbo dantų gydytoja. Apgynė doktoratą DDS laipsniui. Sukūrė šeimą su inž. Petru Brizgiu. Išaugino tris gydytojus ir vieną advokatą. 1949 m. emigravo į JAV. Apsigyvenus su šeima Čikagoje, dirbo Šv. Kryžiaus ligoninėje bakterijologijoje. Ateitininkė, Korp! „Gaja“ narė. Priklausė Liet. Bendruomenei, Balfui.

BUTKUS. Valteris Antanas, MD. Mirė sulaukęs 87 m. amžiaus. Mediciną studijavo Loyola Universiteto, Chicago Stritch medicinos mokykloje. Studijas baigė 1938 m. Turėjo praktikos teises Illinois ir Kalifornijos valstijose. Jis buvo kariuomenės gydytojas – karo metu Italijos ir Afrikos daliniuose. Pasi- baigus karui, dirbo Walter Reed ligoninėje, Washinton, DC. Išėjęs į pensiją, apsigyveno Silver Spring, MD, kur ir mirė rugpjūčio 15, 2000 metais. Jis buvo AMA narys.



DOMANSKIENĖ – Tamašauskaitė, Alina, MD. Mirė rugsėjo 22, 2001, 79 m. amžiaus. Gimė 1922 m. Posaduvko, Lenkijoje. 1940 m. Kaune baigė Šv. Kazimiero gimnaziją. Tais pat metais pradėjo medicinos studijas VD universitete, Kaune. 1944 m. pasitraukė į Vokietiją, 1947 m. baigė medicinos studijas Heidelbergo universitete. 1949 m. emigravo į JAV. Apsigyveno Čikagoje. Atlikusi interno stažuotę, 1952 m. išlaikiusi praktikos teisėm gauti egzaminus, dirbo Illinois universiteto tarnautojų gydytoja iki 1957 m. Tais metais pradėjo oftalmologijos rezidentūrą. Išlaikiusi egzaminus, pradėjo praktiką igytoje spe-

cialybėje. Vertėsi privačia praktika. Be profesinių gydytojų organizacijų ir ALG sąjungos, prie našlaičių globos komitetui. 1952 m.



GINEITIENĖ-Katarskytė, Jadvyga, DDS gimė 1922 m. Pasvaigių km., Telšių apskr. Studijavo ir baigė odontologijos mokslus VD universiteto, medicinos fakultete 1944 m. Keletą mėnesių dirbo savo profesijoje Telšiuose. Sukūrė šeimą su medicinos gydytoju Romu Gineičiu. 1944 m. pasitraukė į Vokietiją, dirbo Plauene, 1946 m. Ingolstadt karo pabėgėlių stovykloje vertėsi odontologės praktika iki išvykimo į JAV. Atvykus į Ameriką su šeima apsigyveno Dayton, Ohio. Šeimoje išaugino tris dukteris. Paskutinius dvejus metus slaugė sunkiai sergantį savo vyrą, Romualdą.

Gimnazijoje buvo ateitininkė. Studijų metais priklausė studentų at-kų korporacijai „Gaja“.

Mirė po trumpos netikėtos ligos 2001 m. rugpjūčio 4 d., Dayton, OH.

GRINIS (Grinevičius), Gedas, MD. Gimė 1922 rugpjūčio 4. Kirkiliave, Marijampolės apskr. Mediciną studijavo 1940 iki 1944 m. VDU, Kaune. Studijas baigė 1946 m. Vokietijoje, Tuebingeno, Karl Eberhard universitete. Baigęs studijas kurį laiką dirbo Tuebingeno universiteto Vidaus ligų klinikose. 1949 m. emigravo į JAV. Atlikęs privalomą praktiką ir išlaikęs Illinois praktikos med. teisų egzaminus, vertėsi privačia praktika Monee, IL. 1956-58 m. atliko JAV karo tarnybą, dirbo Vidaus ir odos ligų klinikose. 1958 iki 1987 vertėsi bendra privačia med.

praktika Harvey, IL. Nuo 1988 m. gyveno Floridoje. Ateitininkas gimnazijoje. „Gaja“ korporacijos narys nuo studijų metų. Mirė sausio 6 d., 2003 m. Palaidotas po pamaldų koplyčioje, palydėtas giminių, draugų ir korporantų Woodlawn Memory Gardens mauzoliejuje St. Petersburg, FL.



Grinis (Grinevičius), Gedas, MD.

Liūdesyje liko žmona Aldona, duktė Asta, DDS ir sūnus Gedas-Marius, MD.



HERMANAVIČIUS, Jonas, Medicinos gydytojas, brolis odontologės dr. Elenos Repšienės. Jis gimė Liepojoje 1913 m. Karo metų jų šeima buvo apgyvendinta Baltgudijoje. Mirus motinai, 1919 m. su tėvu grįžo į Lietuvą, apsigyveno Raseiniuose. Čia jis mokėsi iki gimnazijos baigimo. Mediciną studijavo VD universitete. Studijas baigė 1937 m. Vokiečiams pralaimint karą, pasitraukė į Vokietiją su žmona ir trijų metų dukrele. 1947 m. emigravo į Venezuelą, vertėsi medicinos praktika, ilgiausiai išgyveno Guerico mieste lyje, gražios gamtos Laros valstijoje. Venezuelos valdžia pagerbė jį už jo darbą ordi-

nais ir premijomis, jo vardu yra pavadinta ligoninė, Vietiniai jį vadino „Doctor Juan Lituano“. Prieš keletą metų buvo išėjęs į pensiją dėl sveikatos. 2002 metais spalio mėnesio 2 d. mirė, sulaukęs 89 metus amžiaus.

JATULIS, Vytautas Edvardas, medicinos gydytojas, mirė po sunkios ligos 2001 metų lapkričio 28 d. Beverly Shores, IN. Po laidotuvių pamaldų, šv. Mišių Šv. Onos bažnyčioje, Beverly Shores, buvo palaidotas gruodžio 1 d. Michigan City kapinėse. Dr. Jatulis gimė 1926 m. Kaune. 1944 m. baigė Švėkšnos gimnaziją. Prieš karo pabaigą pasitraukė į Vokietiją. Studijavo ekonomiką Muenchene. 1949 m. atvyko į JAV. Tarnavo JAV kariuomenėje, buvo Korėjos karo veteranas. 1955 m. studijavo De Paulo universitete verslo administraciją. Vėliau, 1961 m. išvyko į Berną, Šveicariją studijuoti medicinos mokslus. Studijas baigęs, apgynė gavo daktaro laipsnį. Grįžęs vertėsi medicinos praktika. 1979 m. išlaikė šeimos gydytojo specialybės egzaminus.

JUODĖNAS, Edmundas, medicinos gydytojas, Gimė 1915 m. Rygoje, Latvijoje. Studijavo mediciną VD universitete. Studijas baigė 1940 m. Nuo 1944 m. gyveno Vokietijoje. 1949 m. su šeima atvyko JAV, apsigyveno Cleveland, OH. 1951 m. išlaikė praktikos teisėms gauti valstijos egzaminus ir vertėsi privačia bendros medicinos praktika. Buvo žmonių mėgiamas, paslaugus, lankydavo ligonius jų namuose. Mirė 1999 m. balandžio mėn. Buvo Ohio Lietuvių Gydytojų draugijos narys. Ateitininkas, „Gajos“ Korp! narys.

JURKŪNIENĖ-Žemaitytė, Vincentina T., DDS. Gimė 1916 m. birželio mėn. 12 d. Serdokų km., Vilkaviškio vals. ir apsk.

1934 m. Vincentina baigė Vilkaviškio dr. J. Basanavičiaus vardo valdžios gimnaziją ir tu pat metų rudenį įstojo į VD universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos skyrių. 1940 m., išlaikius valstybinius egzaminus, įgijo dantų gydytojos laipsnį. Prasidėjusi Lietuvos okupacija nekėlė jaunai gydytojai nei geros nuotaikos nei gero pasirinkimo praktikai. Pirmąjį darbą pradėjo Žiežma-

riuose, bet neilgai ten užtruko. Politinės intrigos privertė ją Žiezmarius palikti. Pėsčiomis ji iš Žiezmarių pasiekė Kaišiadorius ir traukiniu grįžo į Kauną. Kaune Valentina užtruko tik kelias dienas, nes tuoj darbą pradėjo Karmėlavoje. Iš ten netrukus buvo iškelta į Švenčionelius, o vėliau į Vilnių. Visą laiką jai daugiausia teko dirbti vaikų poliklinikose. Vedusi, 1943 m. persikėlė į Kauną. Bet ir vėl Kaune neilgai pagyveno, frontui priartėjus kartu su šeima patraukė tremtinių keliais į Vokietiją.

Karui besibaigiant, 1945 m. Linz'o ligoninėje, Austrijoje Vincentina sulaukė savo pirmgimės dukters Ramūnės, o 1946 m. Augsburgio Lietuvių stovykloje – sūnaus Algimanto Antano. 1949 m. su šeima pasiekė Ameriką.

Vincentina studijuodama Lietuvoje priklausė moterų medikų korporacijai „Patria“, jai liko ištikima ir Amerikoje. Be korporantinės veiklos ji pasirinko visuomeninę kultūrinę organizaciją – Amerikos Lietuvių Tautinę sąjungą ir priklausė tos sąjungos Čikagos skyriui. 1999 metų lapkričio 28 d., sekmadienio rytą, iškeliaavo į Anapus.

KIZLAUSKAS, Brunona, mirė sulaukusi 79 m. amžiaus. Gyveno Jamaica, NY. Mediciną studijavo Ruprecht-Karls Universiteto medicinos fakultete, Heidelberg, Vokietijoje. 1957 m. išgijo anesteziologijos specialybę JAV. Mirė 1999 m. rugsėjo 22 d. Nepriklausė ALGS. (JAMA, Oct.24/31/2001)



MIRONAITĖ, Ona, MD. Mirė balandžio 14 d., 2002 m. Čikagoje, sulaukusi 91 metų. Gimė Kuodiškių km., Rokiškio aps. Mediciną studijavo Lietuvoje, VD uni-

versitete, Kaune. Atvykusi į JAV ir išlaikiusi praktikos teisių egzaminus, atliko anesteziologijos rezidentūrą, dirbo savo specialybėje, keliolika metų Šv. Kryžiaus ligoninėje. Buvo narė AMA, Illinois Soc. of Anesthesiologists. Priklausė Amerikos Lietuvių Gydytojų sąjungai, „Patria“ korporacijai ir Lietuvos Dukterų Draugijai.

Po bažnytinių apeigų, palaidota Šv. Kazimiero Lietuvių kapinėse, Čikagoje.

NAINIS, Vilimas S., MD, MS. Buvo bendros medicinos praktikos gydytojas. Medicinos studijas baigė 1944 m. Mirė vasario 17, 2001 m. Medicinos praktika vertėsi beveik 50 metų Oak Lawn ir Čikagos Pietvakariuose. Priklausė Christ ligoninės gydytojų vienetai. Buvo *Rush Medical School Physical diagnosis* instruktorius. Keletą metų buvo ligoninės gydytojų vadovas. Aktyvus narys Čikagos ir Illinois Medicinos gydytojų organizacijose.



NAKAS, Osvaldas, MD, mirė kovo 6, 2002 m., sulaukęs 81 metų. Paskutiniaisiais metais gyveno Powell, Oh.

Gimė 1921 m., Lietuvoje. Medicinos mokslus baigė Vokietijoje 1948 m., Dusseldorf Medicinos Akademija, Nordheime, Westfalijoje. Čia atvykęs, praktikos teises gavo išlaikęs egzaminus (Illinois, Michigan ir Minnesota valstijose). Vertėsi privačia bendrosios medicinos praktika Mount Prospect, Čikagos priemiestyje. Dr. Nakas buvo Illinois Lietuvių Gydytojų draugijos valdybos išdininko pareigose 1975 iki 1979 m. Turėjo literatūrinių gabumų. Buvo mūsiškės „Medicinos“ bendradarbis ir golfo mėgėjas.

NAUJOKAITIS, Paulius Jonas, MD. Mirė vasario 23 dieną, 2001 m., sulaukęs 51 metų. Mediciną studijavo Kalifornijos universiteto Medicinos mokykloje, Los Angeles, CA. (UCLA). Medicinos studijas baigė 1979 m. Specialybė – Kosmetinė plastinė chirurgija. Praktika vertėsi Long Beach, CA.

JAMA, Oct.'02.

PETRIKAS, Juozas, MD, mirė rugpjūčio 07 d., sulaukęs 93 metų.

Gimė 1908 m. Lietuvoje. Mediciną studijavo VD universitete, Kaune. Studijas baigė 1936 m. Studijų metu priklausė studentų medikų „Ažuolas“ korporacijai. 1944 m., bolševikams grįžtant, jis su šeima išvyko į Vokietiją. Dirbo gydytoju nuo karo pabėgėlių stovyklose (Schwaebisch Gmuende). 1948 m. parašė disertacinį darbą ir jam Tuebingeno universitete buvo suteiktas MD titulas. 1949 m. su šeima atvyko į JAV. Apsigyveno St. Louis miesto apylinkėje (MO), dirbo County TB sanatorijoje, vėliau buvo jos medicinos direktorius. 1961 m., išlaikęs medicinos praktikos teisėms gauti egzaminus, vertėsi bendra medicinos praktika. Sulaukęs pensijos, persikėlė gyventi į saulėtą Floridą. Ten gyveno iki mirties, globoje dukters Margaritos.

Priklausė ALG sąjungai ir amerikiečių medikų organizacijoms. Gyvendamas Amerikoje buvo Lietuvos Vyčių organizacijos („Knights of Columbus“) garbės narys. Lietuviškų organizacijų rėmėjas. Po bažnytinių apeigų palaidotas Memorial kapinių mauzoliejuje.

STEPANAS, Antanas Vytautas, MD mirė 2003 m. sausio 9 d. Canberroje, Australijoje. Jis buvo žinomas kaip endokrinologas Australijoje, Lietuvoje ir D. Britanijoje. Jis gimė 1943 m. Ukmergėje (tėvas baigęs VDU Teisių fakultetą dirbo Lietuvos banke Klaipėdoje. Vėliau gyveno Pasvalyje). Jam esant vienerių metų, tėvai pasitraukė į Vokietiją. Gyveno Kemptene ir 1949 m. su tėvais atvyko į Australiją, Adelaide. Ten baigė pradžinius mokslus ir lietuvišką šeštadieninę mokyklą. Priklausė tautinių šokių grupei. Visur buvo gabus ir darbštus („dux“) mokinys. 1961 m., gavęs valstybinę

stipendiją, pradėjo medicinos studijas Adelaidės universitete. Baigė medicinos studijas aukso medaliu 1967 m. Specializavosi endokrinologijoje Adelaidėje ir vėliau kaip *Senior Medical Registrar* – Londone, Guy's ir King's College ligoninėse. 1976-78 dirbo Anderson Hospital ir Tumor Institute, Houston, Texas. Nuo 1978 m. dirbo Canberroje endokrinologu. O praktikos skalėje buvo skydliaukės, hipofizės, antinksčių liaukų ligų ir moterų bei vaikų diabeto specialistas. Dažnas paskaitininkas studentų ir gydytojų seminaruose.



Jis yra paskelbęs 14 studijų ir co-autorius 4 knygų apie diabetą. Jis žinomas ir Lietuvos gydytojams: 1992, 1994 ir 1996 metais po kelias savaites pravedavo endokrinologinių seminarų ciklus Vilniaus ir Kauno ligoninėse. Jis buvo išrinktas Lietuvos Diabeto sąjungos garbės nariu. Dr. Stepanas žinomas tarp Canberros lietuvių kaip aktyvus Austr. L. Bendruomenės narys – ėjo įvairias pareigas ALB vadovybėje: 1991-92 buvo krašto Valdybos pirmininkas. 1997 m. atstovavo Australijos lietuvius PLB seime Vilniuje. PLB garbės teismo narys. Studijų metais aktyviai veikė su ateitininkais, tokiu liko iki mirties. Studijų metais universitete buvo Austr. Liet. Studentų Sąjungos pirm., tautinių šokių šokėjas.

Australijos valdžia suteikė specialų titulą už jo išvystymą paslaugų sistemos diabetikams gydyti, Lietuvos prezidentas suteikė pirmo laipsnio DLK Gedimino ordiną už pagalbą Lietuvos diabetikams.

Dr. Antanas Vytautas domėjosi menu: suruošė dvi parodas Canberros mieste, mėgėjas klasikinės muzikos, senų žemėlapių ir monetų rinkėjas (kolektorius) ir lietuviška filatelija. Mirė nuo vėžio ligos.



SŪKURYS (Sukarevičius), Petras, med. gydytojas. Mirė 1999 m. balandžio 14 d., sulaukęs 94 metus amžiaus. Gyveno Lemonte, IL. Gimė 1905 m. Viešintų km., Utenos vals. Mokėsi ir baigė Ukmergės gimnaziją 1925 m. Medicinos studijas pradėjo 1927 m. Kauno universitete. Studijas baigė VDU 1934 m. Studijų metu ir vėliau priklausė Fraternitas Lithuanica korporacijai. Lietuvoje buvo kariuomenės gydytoju, Dragūnų pulke, kaip Krašto Apsaugos ministerijos stipendiatas.

Lietuvą apleido 1944 m. Gyveno Miunchene ir dirbo gydytoju DP stovyklose, o vėliau Amerikos kariuomenės darbo kuopose. Į JAV atvyko 1951 metais. Apsigyveno Čikagoje. Atliko „internshipą“ Roseland Community ligoninėje 1953 m. ir vėliau dirbo (tarnavo) gydytoju Lincoln State School, IL.

THARP-KRIAUCIŪNAITĖ, Lina Bernadeta, DDS mirė 2001 m. gruodžio 14 d. Lina gimė 1950 m. balandžio 28 d. Tuebingene, Vokietijoje, duktė Eugenijos ir Kazimiero Kriaučiūnų. Augo Cicero, IL. 1968 m. baigė kazimierėčių Maria vid. mokyklą Čikagoje. Illinois universitete 1972 m. gavo BS laipsnį. DDS laipsnį 1974 m. ir MS - 1980 UIC College of Medicine. 1974 m. sukūrė šeimą su dr. J. Tharp. Šeima susilaukė trijų

vaikų: Stepono, Mykolo ir Marijos. Gyveno Frankfort, IL.



Tharp-Kriaučiūnaitė, Lina Bernadeta

Gavusi DDS laipsnį pradėjo dirbti odontologijos mokykloje. Ten su pasišventimu išdirbo 27 metus, progresuojančiose pareigose: ji buvo klinikų kordinatorė restoratyvinėje odontologijoje. Dažnai dalyvaudavo odontologų suvažiavimuose ir konferencijose su paskaitomis. Jai buvo paskirtos lėšos iš Wach fondo tirti naujas medžiagas, naudojamas dantų protezams. *American Association of Dental Schools* jai paskyrė lėšų studijai, kad odontologijoj būtų naudojami kompiuteriai. Tuo klausimu ji buvo viena iš co- autorių išleistoje knygoje – *Index to Computer Based Applications in Dental Education*. Ji paskelbė keletą straipsnių odontologų žurnaluose tuo klausimu. Odontologų mokykloje ji buvo narė kelių komitetų. Ji priklausė profesinėms organizacijoms: *American Dental Education Ass.* (ADEA), *Chicago Dental Society* (CDS), Amerikos Liet. Gydytojų Sajungai (ALGS). Ji priklausė eilei kitų organizacijų, kurios buvo suminėtos jos pagerbimo metu Sausio 22 d. 2002 m. *Illinois University at Chicago College of Dentistry*, dalyvaujant profesurai, studentams ir bendradarbiams. Ji nuo pradžios mokyklos laikų buvo ateitininkė ir studijų metu įsijungė į Korp! „Gaja“ veiklą.

VAITAS, Otonas, MD. Gimė 1924 m., Skuode, Lietuvoje.

Ten mokėsi pradžios mokykloje ir porą klasių Skuodo gimnazijoje. Gimnaziją baigė Šiauliuose ir pradėjo studijas Prekybos institute, Šiauliuose. Institutą uždarius, dirbo įvairiose įstaigose. 1944 m. su tėvais pasitraukė į Vokietiją. Karui pasibaigus, pradėjo medicinos studijas Goetingeno universitete. Medicinos studijas baigė Johann Wolfgang Goethe Universitete, Frankfurt am Main 1954 m. Atvyko į Detroit, MI. Praktikos teises gavo, išlaikęs egzaminus 1955 metais. Apsigyveno ir vertėsi bendra medicinos praktika Farmington, MI. Išėjo į pensiją 1994 m. Trumpai sirgęs, mirė 2001 m. liepos 2 d. Detroite.

VOLODKA, Higinas Jurgis, medicinos gydytojas, mirė liepos 23 d. 2002 m. Nuo 1984 metų gyveno Largo, Fl.

Gimė 1922 m. kovo 12 d. Kaune. Medicinos studijas pradėjo Vilniaus universiteto, Medicinos fakultete 1940 m. Studijas baigė 1948 metais Vokietijoje, Muenchen, Ludwig Maximilians universitete.



Volodka, Higinas Jurgis

Velionis buvo aktyvus 1941 m. pasipriešinimo Lietuvos okupantams dalyvis. Atvykęs į JAV 1955-57 m. tarnavo laivyno gydytoju, kapitono laipsniu. Gyvendamas Čikagoje buvo industrinės medicinos praktikoje. Aktyvus ALGS narys. 1964-65 m. pirmininkas Illinois Liet. Gyd. Draugijos. Priklausė St. Peterburgo Lietuvių klubui. Rėmė VD universiteto studentus Kaune. Palaidotas – Largo, Fl.

PENKIOS M. BUDRIENĖS KNYGOS

Dr. M. Budrienė yra išleidusi kartu su Lituanistikos tyrimo ir studijų centru jau penkias knygas.



Dr. Milda Budrienė, 2002 vasara.

Pirmoji jos parašyta knyga - „Amerikos lietuvių gydytojų vardynas (1884-1984)“, išleista Čikagoje 1991 metais. Var-

dyne yra aprašyti 898 lietuviai gydytojai, gyvenę ir praktikavę JAV nuo 1884 iki 1984 metų. Antroje šios knygos dalyje suregistruoti 272 dantų gydytojai. Vardynas daugiausia remiasi ta medžiaga, kurią buvo galima surasti lietuviškoje ir amerikietiškoje spaudoje, bei pateikiama informacija tų gydytojų, kurie atsiuntė savo biografijas.

Antroji M. Budrienės knyga - „Iš Lietuvos sveikatos apsaugos istorijos“, išleista Vilniuje, 1992 metais. Knyga sudaryta iš straipsnių rinkinio, suskirstyta į tris dalis. Pirmoje dalyje surinktos žinios apie medicinos raidą Lietuvoje XVI-XX šimtmečiuose. Antroje dalyje surinktos žinios apie marą Lietuvoje. Trečioje dalyje - aprašomas vaikų gydymas bei socialinė globa Nepriklausomoje Lietuvoje prieš II Pasaulinį karą.

Trečioji knyga, išleista Čikagoje 1992 metais - „Amerikos lietuviai gydytojai

(1884-1984)", tai kaip ir 1991 metais išleisto Vardyno tęsinys, čia išrinktos pavardės tų asmenų, kurie daug nusipelnė medicinos ir visuomeniniam-politiniam bei kultūriniam JAV lietuvių bendruomenės gyvenimui. Gydytojų biografijos pateikiamos žymiai platesnės su įvairiais faktais.

Ketvirtoji knyga „Lietuviai gydytojai šešiuose kontinentuose“ išleista Čikagoje 1996 metais, skirta *Pasaulio lietuvių sąjungos* 30-ties m. veiklos sukakčiai paminėti. Tai dokumentinė knyga. Joje aprašyti lietuvių gydytojai, gyvenę ir dirbę šešiuose žemynuose. Pateikiamos ne tik gydytojų biografijos, išikūrimo sąlygos ir veikla, bet ir kiekvienos valstybės geografinė padėtis, gyventojų skaičius, valstybės santvarka, sveikatos apsaugos sistema ir medicinos studijos.

Penktoji knyga - „Lietuviai gydytojai ir mokslininkai“ pasirodė 2002 metais, jos paskirtis - pateikti žinių apie lietuvių gydytojus ir mokslininkus. Pirmoje dalyje aprašyti gydytojai ir valstybės, kuriose jie praktikavo: Lietuva, JAV, Kanada, Australija, Vakarų Europos ir Pietų Amerikos valstybės. Pridedami lietuvių gydytojų sąrašai. Minimi gydytojai-profesoriai, yra kelių žymių profesorių biografijos. Pirmoji dalis baigiama skyriumi „Lietuviai gydytojai statistikoje“. Antroji knygos dalis skirta lietuviams mokslininkams, pradedant XVI šimt. Apžvelgiamos Lietuvos, JAV, Europos ir Pietų Amerikos viduramžių, renesanso, reformacijos ir modernių laikų universitetų istorijos ir jų taka visuomeniniam gyvenimui. Aprašomos disciplinos ir mokslininkai.

KNYGOS SANTRAUKA

Šios knygos paskirtis – suteikti žinių apie Lietuvoje ir kitose šalyse gyvenusius bei dirbusius lietuvių gydytojus ir mokslininkus, jų gyvenimą ir pasiekimus.

Knygos pradžioje glaustai aprašoma medicinos raida ir gydytojai Lietuvoje XV-XX šimtmečiuose, pateikiama žinių apie pirmąsias ligonines - špitoles. Pirmojoje dalyje taip pat aprašytos valstybės – Lietuva, Jungtinės Amerikos Valstijos, Kanada, Australija, Vakarų Europos ir Pietų Amerikos šalys, jų trumpa istorija ir svarbiausi

geografiniai bei politiniai duomenys. Po šalies aprašymo yra žinios apie lietuviškas bendruomenes ir lietuvių gydytojus toje šalyje, pateikiamos savo darbais pasižymėjusių biografijos. Daugiau lietuvių gydytojų biografijų skaitytojas gali rasti sekančiame skyriuje - jame pateikti duomenys apie Lietuvoje ir JAV gyvenančius medicinos profesorius. Plačiau aprašytos 8 vyresnės kartos ir 4 jaunųjų Amerikoje gyvenančių gydytojų profesorių biografijos. Pirmosios dalies pabaigoje yra lentelės su statistiniais duomenimis apie lietuvių gydytojus.

Antroji knygos dalis skirta lietuviams mokslininkams. Vakarų Europos mokslo raidos kontekste glaustai apžvelgiama XVI-XX šimtmečių mokslo istorija Lietuvoje. Minima pirmoji mokykla, įsteigta 1397 m. Vilniuje, aprašomas Vilniaus Universiteto įkūrimas 1579 m. ir jo istorija, jame dėstę Lietuvos mokslininkai. Skyrius baigiamas šių dienų Lietuvos aukštųjų mokyklų sąrašu. Antrojoje dalyje skaitytojas taip pat ras svarbiausias žinias apie viduramžių, renesanso, reformacijos ir modernių laikų universitetus, jų kūrimosi istorijas, įtaką visuomeniniam gyvenimui. Universitetų aprašymas prasideda pirmąja medicinos mokykla, kuri buvo įkurta IX šimtmečiuje *Salerno* mieste, Italijoje. Skaitytojui pristatomi ne tik Vakarų Europos šalių aukštųjų mokyklų, bet ir JAV, Kanados, Australijos bei Pietų Amerikos valstybinių universitetų istorijos, paminėti ir juos garsinę mokslininkai, tokie kaip *Pierre Abelard*, *Pierre ir Maria Curie*, *Erasmus Roterdanus* ir kt. Tolimesniame skyriuje aprašytos gamtos, medicinos, sociologinių, inžinerinių ir humanitarinių mokslų šakos. Pateiktos glaustos žinios apie mokslo disciplinų raidos istoriją, klasifikaciją, didžiuosius laimėjimus. Po kiekvienos mokslo šakos aprašymo išvardinti ją tyrinėję mokslininkai, duodamos trumpos biografijos.

Knyga supažindina su lietuvių gydytojais ir mokslininkais, jų pasiekimais profesinėje veikloje ir įnašu į bendrą pasaulio medicinos ir mokslo raidą.

Milda Budrys-Budrienė, MD

KRONIKA 2001 ir 2002 M. M.

Prof. Remigijus Žaliūnas, gimęs ir augęs gydytojo šeimoje. Būdamas 25 m. amžiaus baigė medicinos studijas Kauno medicinos institute. Atikęs internatūrą, 26-erių tapo Kauno klinikų kardiologinio skyriaus reanimacijos gydytoju. Kai buvo 29-erių, apgynė medicinos mokslų daktaro laipsniui, o 34-erių – habilituoto daktaro dizertaciją. Sekančiais metais tapo docentu, po trijų metų tapo profesoriumi, jau metus išbuvęs studijų prorektoriumi. Prieš 40 metų gimtadienį išrinktas Kardiologijos klinikos vadovu, dabar, dar nesulaukus 41-erių metų išrinktas Kauno Medicinos universiteto rektoriumi. Inauguruotas 2002 m. birželio 4 d. Kauno Rotušėje.



**Kauno medicinos universiteto rektorius
prof. Remigijus Žaliūnas.**

Rektorius teigiamai vertina VD Nepriklausomos Lietuvos universiteto Medicinos fakultete suformuoto medicinos studijų, mokslo ir gydymo meno vienovės principus. Suaktyvėjimą kontaktų su Vakarų pasauliu. KMU savo darbais visuomenės sveikatos ir epidemiologijos, kardiologijos ir kitose srityse jau yra žinomas ir už Lietuvos ribų, yra pripažintas tarptautiniu mastu. Rektorius mano, kad Kauno Medicinos universitetą reiktų padaryti atviru visuomenei, universitetas turėtų užimti aktyvią poziciją, ugdant sveiką fiziškai ir morališkai išsilavinusią visuomenę. (Ave Vita, bal. mėn.)

*

Pirmajam KMU rektoriui Viliui Grabauskui, dabar universiteto kancleriui, suteiktas Doctor Honoris Causa.

2002 m. gegužės 22 d. Kauno Medicinos universiteto senatas iškilmingame posėdyje buvusiam ilgamečiui Kauno Medicinos instituto ir vėliau Kauno medicinos universiteto rektoriui prof. V. Grabauskui suteikė Doctor Honoris Causa laipsnį. Dabar jis yra universiteto kancleris.

Garbės daktarą sveikino KMU rektorius prof. Remigijus Žaliūnas, Universiteto senato pirmininkas prof. Juozas Pundzius, Sveikatos apsaugos ministerija, Santariškių universitetinės ligoninės generalinis direktorius Antanas Vinkus, Kauno savivaldybės ir Kauno apskrities vadovai, KMU institutų atstovai.

Šventinis vakaras skirtas prof. V. Grabausko gimtadieniui ir garbingo vardo suteikimo paminėjimui, vyko Takiosios Neries restorane. Iš pagerbimo kalbų sužinojome solenizanto atliktus darbus ir ateities planus.

*

KMU Ave Vita savaitraštis rašo, kad šiais metais Farmacijos fakultetas įteikė diplomus 76 absolventams. Viena diplomantė buvo lietuvaitė iš Punsko. Kai kurie iš jų studentavimo laikotarpyje pagal SOCRATES ERAZMUS studentų apsikeitimo programą buvo išvykę į Italiją ir Prancūziją. Tarp diplomantų šeši buvę užsieniečiai. Būdinga, šešiolikos absolventų tėvai yra vaistininkai. Fakultete veikia Studentų farmacininkų draugija. Farmacijos fakulteto dekanas prof. Paulius Vainauskas sako, kad Lietuvoje vaistininkams bedarbystė negrėsia.

*

Mums, skaitantiems „Mediciną“ gerai pažįstamas žurnalistas **dr. Jonas Kunca**. Jis gyvena Australijoje ir yra išleidęs keletą knygų. „Prie tūkstančių slenksčio“, „Žmogus ir atominė era“, „Lietuvos ateitis: kaip aš ją matau“ ir „Laisvės žingsniai“. Lietuvoje leidžiamas Lietuvos žurnalistų mėnesinis laikraštis „Žurnalistų žinios“ vieną iš dr. J. Kuncos knygų „Laisvės žingsniai“ pristatoma skaitytojams. Knyga yra 496 puslapių, kur randasi daug autoriaus straipsnių, spaus-

dintų lietuvių, ispanų bei anglų kalbos laikraščiuose.

Knygos straipsniai daugiausia publicistinio pobūdžio: Draugas 03.22.'01

*

Žiniomis iš Detroito **Vainutis Vaitkevičius, MD**, žinomas vėžio ligų specialistas keletą metų pabuvęs „emeritus“, vėl sugrįžo kovoti su vėžio ligomis Detroito Karmanos vėžio centre. (Rašė S. Šimoliūnas).



Vainutis Vaitkevičius, MD

*

Joanos Valaitienės tapybos meno paroda. Paroda pavadinta „Spalvų Pavasaris“ lietuvių dailės muziejuje, Lemonte. Atidarymas 1999 m. spalio 30 d. Parodoje išstatyti 58 akvarelės paveikslai. Susirinko gražus būrys Joanos ir dr. Jono Valaičio kolegų, draugų ir meno gerbėjų. Daugelis iš jų matė dailininkės Joanos kūrybą pirmą kartą ir buvo nustebinti jos paveikslų spalvų ryškumu ir tematikos originalumu. Sužinojome, kad dailininkė yra dalyvavusi ir grupinėse dailininkų parodose nuo 1987 metų. Ši esanti jos pirmoji asmeniškai ir eksperimentinė paroda. Neišprusęs žiūrovas nesuprato, kad tai akvarelės kūriniai, kol meno kritikas nepaiškino, kokią techniką dailininkė naudojo išgauti tokias „sodrias“ spalvas: „...vandeniniai dažai tapo sulieti su rašalais, sausas popierius permirkytas skysčiuose, pasiduoda koliažinės technikos pagundoms nuvedė dailininkę į dar iki galo neišbandytus dailės plotus. Taip apibudino lankęsis tapybos meno žinovai. Redakcija

*

Lietuviška spauda Čikagoje rašė, kad šių metų pavasarį **dr. Vidas Noreika** atidarė odontologijos kabinetą Beverly Shores miestelyje, Indiana. Čikagiečiams Beverly. Shores. vietovė gerai žinoma – beveik lietuviškas Michigan ežero kurortas. Tik, maždaug 30 mylių atstumo nuo Čikagos miesto ribų. Bev. Shores nuolatinei gyvenačiųjų beveik 50% yra lietuviškas. Ten veikia gerai organizuotas Beverly Lietuvių klubas, kurios narys jau keletas metų yra dr. Noreika. Beto, jis jau gerai pažistamas Michigan City gyventojams. Čia gyvenantys lietuviai džiaugiasi, kad suskaučius dantis nebereikės važiuoti kelis dešimtis mylių ieškoti pagalbos Čikagoje.



Grupė medikų 2001 m. balandžio mėn. Mammoth, Kalifornijos LAMA suvažiavime pasikaitų metu.

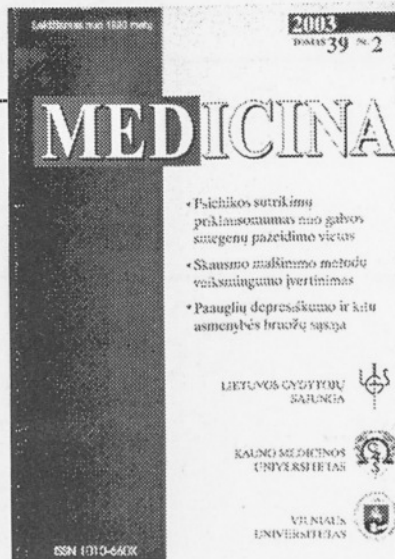
*

Tradicinė metinė Montrealio lietuvių slidinėjimo išvyka vyko 2002 m. kovo 14-17 d. d. St. Donat, Quebec, Kanadoje. Išvykos organizatoriai Rytis ir Vilija Bulotai ir Aletas ir Rasa Pavilaniai.

*

2002 metų LAMA Šiaurės Amerikos lietuvių kalnų slidinėjimo pirmenybės įvyko 2002 m. vasario 18 d. Whistler slidinėjimo kurorte, Britų Kolumbijoje, Kanadoje.

*



Lietuvoje gerai žinomas, puikiai redaguojamas ir Kaune leidžiamas

„MEDICINOS“ ŽURNALAS

labai retas svečias pas lietuvius gydytojus Amerikoje.

Nepriklausomybę atgavus Lietuvai, žurnalas atgavo tradicinį savo pavadinimą: vietoj „Sveikatos Apsaugos“ žurnalas vėl pavadintas „Medicina“.

Žurnalo leidimu rūpinasi Lietuvos Gydytojų sąjunga, Kauno Medicinos universitetas ir Vilniaus universitetas.

Redaguoja patyrę redaktoriai ir plačios apimties redakcinė taryba.

Žurnalas prieš porą metų paaugo: formatas 8"x11,5" ir gerokai storesnis, kai kada siekia 134 ar daugiau puslapių. Tik 8 psl. skelbimų. Žurnalas mėnesinis.

Prenumerata: 50 dol. pusei metų; 100 dol. metams.

Redakcijos adresas:

A. Mickevičiaus 9, Kauno medicinos universitetas, 3000 Kaunas, Lietuva

(E-mail: ekeve@kmu.lt).

MEDICINA
2639 W 86th Street
Chicago, IL 60652-3931

