

# Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 63 Aprill 2004

• Koosluskasvatus

• Juubeliüritused

• Lastefondi kampaania



## Tartus avati kaasaegne ravimiuuringute keskus

Käesoleva aasta jaanuarikuus avati Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliiniku ruumides kaasaegne 1. faasi ravimiuuringute statsionaarne keskus koos konverentsiruumiga 40 inimesele.

Esimese faasi ravimiuuringuid on üksikuid Tartus ka varem tehtud, kuid spetsiaalne statsionaarne uuringukeskus on siin avatud esmakordselt. Tartu uuringukeskus on ka kogu Eestis ainulaadne. Maaailma arenenud riikides on niisugused uuringukeskused peaaegu iga suurema haigla juures. Suurematel ravimifirmadel on keskused ka endal olemas. Mõte selline keskus rajada tekkis mõned aastad tagasi. Et teostuseni nii palju aega kulus, on eelkõige tingitud sellest, et Eestis on seni esimese faasi uuringuid tehtud vähe, mistõttu mitmed ravimifirmad jäid esialgu äraootavale seisukohale. Vahendid uuringukeskuse väljaehitamiseks tulid ravimiuuringutest ja tuberkuloosiprogrammist. Oma öla pani alla ka kliinikum.

Ravimiuuringud jaotatakse kahte suurde ossa. Esimese osa uute ravimite katsetustest moodustavad prekliinilised uuringud, see tähendab uuringud katseklaasis ja loomadel. Teine osa ehk kliinilised uuringud jagunevad omakorda nelja faasi. Esimese faasi ravimiuuringutel osalevad terved vabatahtlikud. Reeglina on uuritavate arv väike: 20-100 uuritavat. Nende uuringute eesmärgiks on välja selgitada ravimi ohutus ning see, kuidas ravim organismis käitub: kuidas imendub, kuidas jaotub, kuidas organismis metaboliseerub ning kuidas organismist eritub. Kliiniliste ravimiuuringute teises faasis katsetatakse ravimeid vastavat haigust põdevate inimeste peal, et hinnata ravimi efektiivsust haiguse ravimisel. Enamik teise faasi ravimiuuringutest on randomiseeritud topeltpimedad uuringud, milles üks osa patsientidest saab uuritavat ravimit ning teine osa kas platseebot või antud haiguse korral kasutatavat standardravi. Kliiniliste ravimiuuringute kolmandas faasis hinnatakse ravimi efektiivsust ja kõrvaltoimeid suuremal hulgal patsientidel pikema aja jooksul. Kolmanda faasi edukas läbimine on eelduseks, et taotleda õigust ravimit turustada. Juba registreeritud ravimitega läbiviidavad uuringud kuuluvad kliiniliste ravimiuuringute neljandasse faasi.

Ravimiuuringute keskus asub kopsukliiniku vanas hoonetiivas ja koosneb kahest hubasest magamistoast uuringutel osalejale, ödede toast ning söögi- ja puhkeruumist. Viimast kasutatakse uuringute vahelisel ajal konverentsiruumina. Uuringukeskus on varustatud nõuetekohaste elustamisvahenditega, olemas on tsentrifuugid ning nii -20 kui ka -70 °C sügavkülm.

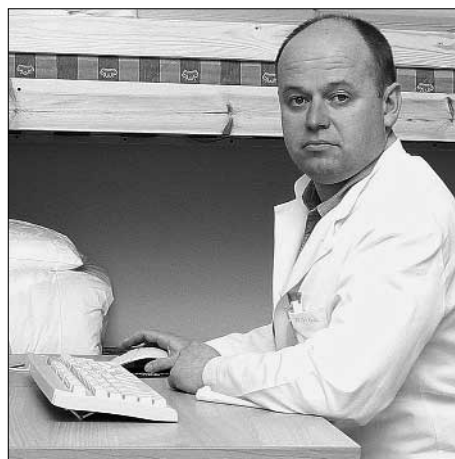
Uuringukeskuses töötab kolm erikoolituse läbi teinud uuringuõde ja üks uuringu assistent, kes lisaks statsionaarsetele ravimiuuringutele tegelevad ka muude uuringutega, sealhulgas 2., 3. ja 4. faasi kliiniliste ravimiuuringute ning mitmesuguste teiste teadusprojektidega.

### Uuritavaid ravimeid kontrollitakse põhjalikult

Kopsukliiniku juhataja dr Rain Jõgi sõnul vastutab uuringu ohutuse eest täiel määral vastutav uurija, mistõttu uuringu protokolliga tutvumine peab olema põhja-



Uuringutes osalejad on (vasakult) uuringuassistendi Jana Talviku ning uuringuõdede Ira Laanelepa ja Marika Kuke hoole all.



Dr Rain Jõgi.

lik. Võimalikud riskid on alati ka uuringu nõusoleku vormis ära kirjeldatud. "Mistõttu uuringust on ka ära öeldud. Põhjuste hulgas on olnud ka see, et varasemad antud ravimi uuringud pole meie arvates olnud piisavad või on uuringu protokoll olnud nõrk. Enamikel juhtudel uurijate kommentaaridega siiski arvestatakse. Kuna esimese faasi uuring viiakse reeglina läbi ühes keskses, võimaldab see ka paremat sisulist koostööd uurijate ja sponsori vahel uuringu planeerimise faasis kui näiteks suurte multikeskusliste kolmanda faasi ravimiuuringute puhul," lisas dr Jõgi.

Käesoleva aasta alguses on uuringukeskuses toimunud kaks uuringut.

Esimese faasi ravimiuuringute edukaks läbiviimiseks vaja, et uuringutel osalejad oleksid statsionaarselt uuringukohas paigal. Nii selleks, et uuritavaid võimalike kõrvaltoimete osas jälgida kui ka selleks, et õigel ajal vajalikud proovid analüüsiseks võtta, mida uuringu ajal tuleb teha sageli ja väga kindlatel kellaegadel. Tihti võib uuringutega kaasneda ka range dieet. Arusaadavalt ei tohi uuringutes osalejad tarvitada uuringu ajal alkoholi ega muid mõnuaineid. Selleks, et vältida uuritavate haigestumist näiteks viirusinfektsiooni uuringu ajal, peavad uuritavad olema kindlasti eraldatud muust maailmast ja

eriti haigetest. Seepärast ei saa esimese faasi uuringuid läbi viia niisuguses kohas, kus viibivad haiged inimesed, näiteks haigla mõnes osakonnas.

### Nõuded uuringuil osalejale

Dr Rain Jõgi rääkis, et esimese faasi statsionaarsetes ravimiuuringutes osalejad on enamasti terved vabatahtlikud, sageli tudengid. Muidugi kompenseeritakse uuringu osalejale uuringutel viibitud aeg ning põhjustatud ebamugavused. Uuringugrupi liikmete arv sõltub vastava uuringu iseloomust ja eesmärgist. Aasta alguses toimunud ühe uuringu grupp koosnes 36 inimesest, kellest igaüks pidi uuringukeskuses viibima järjest kuus päeva. Teises uuringus osales kaheksa vabatahtlikku. Grupi vanuseline koosseis sõltub alati konkreetsest uuringust, aga tavaliselt on selle liikmeteks noored täiskasvanud, see tähendab inimesed vanuses 18-45. "Muidugi, kui tahetakse katsetada näiteks geriaatrilisi ravimeid, siis koosneb ka uuringugrupp vanemaalistest inimestest. Nii on ka lastele mõeldud ravimite puhul - uuringugrupi liikmeteks on siis lapsed," lisas Rain Jõgi.

Kui inimene osaleb uuringugrupis, siis kinnitab ta oma nõusolekut kirjalikult. Siiski on igal inimesel alati õigus uuringus osalemise igal hetkel katkestada.

"Vabatahtlike leidmisega uuringusse probleemi olnud ei ole. Samas mingit tunget ravimiuuringutele pääsemiseks samuti ei ole," ütles dr Jõgi. "Me ei ole teinud ka avalikku reklaami ja seda eelkõige sellepärast, et see annab nõu väikese garantii, et tegemist on tervete ja usaldusväärsete inimesega." Seni on kõik uuringutes osalejad avaldanud soovi võimalusel uuesti mõnest uuringust osa võtta. Loomulikult tehakse potentsiaalsele uurimisgrupis osalejale kõik terviseuuringud ja analüüsid, et olla kindel, et tegemist on täiesti terve inimesega. On siiski ette tulnud ka juhuseid, kus inimene on olnud sunnitud grupist kõrvale jääma, kuna kõik tervisenäitajad pole olnud korras. Meesterahvastel on üheks sagedasemaks uuringust kõrvale jäämise põhjuseks see, et maksafunktsioonide näitajad pole normi piires. Tütarlaste puhul on kõige sagedasem probleem aneemia.

Kokkuvõtteks sõnas dr Rain Jõgi, et kopsukliinikus asuv ravimiuuringute keskus pakub uuringute läbiviimise võimalust kõikidele kliinikutele. Korraga on võimalik sisse võtta 9 uuritavat. Vajadusel on võimalik paigutada kolm lisavoodit. Olemas on eriettevalmistuse saanud öed, tagatud on analüüsise ja võetud proovide nõuetekohane käitlemine, säilitamine ja ärasaatmine. Edaspidi on plaanis investeerida nii uuringutes sagli vajaminevasse meditsiiniaparatuuri kui bürootehnikasse, et uuringuid võimalikult mugavalt läbi viia.

RIINA KUIK

SA Tartu Ülikooli Kliinikum tähistab tänavu oma 200. aastapäeva, mille auks toimub 20.-21. mail Tartus Vanemuise Kontserdimajas konverents

### "Kliinikum ja rahvusvahelistumine" ja "Haiglad muutavas ajas"

Konverentsi kava

**Neljapäev, 20. mai**

"Kliinikum ja rahvusvahelistumine"

Algus kell 10.00

Konverentsi avab Eesti Vabariigi President Arnold Rüütel, kes on ühtlasi kliinikumi juubeliürituste patroon.

Sõnavõttud

**Marko Pomerants**, sotsiaalminister.

Tervitussõnavõtt

**Jaak Aaviksoo**, Tartu Ülikooli rektor.

Tervitussõnavõtt

**Urmas Siigur**, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees annab üle kliinikumi preemia

**Hillar Palamets**, "Tarkade tohtrite linn"

11.40 - 12.30 Lõuna

**Prof Mauri Isokoski** (Tampere University, Finland). Memory Lecture of professor Kaljo Villako "Gastritis, hypolactasia and family medicine. Thirty years together with Kaljo Villako"  
**Andreas Fiehn**, (Kliinikum of Kassel, Germany). "War for talents - lessons to be learned in the European Union"  
**Prof Carl-Gustaf Standertskjöld-Nordestam**, (University of Helsinki, Finland). "The progress and position of radiology in medicine"  
**Raimo Salokangas**, (University of Helsinki, Finland). "The Developing Psychiatry"

Kell 19.00 on konverentsi külalistele Tartu linnapea Andrus Ansipi vastuvõtt haridusministeeriumi saalis.

**Reede, 21. mai**

"Haiglad muutavas ajas"

Konverents algab kell 9.30

**Külvar Mand**, sotsiaalministeerium, abiminister. "Haiglate arengukava elluviimine"  
**Hannes Danilov**, Eesti Haigekassa, juhatuse esimees. "Prioriteetid lähiaastaks"  
**Prof Toomas Asser**, Tartu Ülikooli arstiteaduskond, dekaan. "Arstiteaduse roll ja võimalused meditsiini süsteemis"

11.00 - 11.20 - Kohvipaus

**Urmas Sule**, Pärnu Haigla, juhatuse esimees. "Võimalused keskaiglatele. Jäälõhkujast ristlajakas."

**Prof. emer. Vello Salupere**. "Arstamise kolleegiaalsusest"

**Margus Uist**, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, juhatuse liige. "Kliinikumi roll ühiskonnas - ootused ja võimalused. Ehk: lehm lüpsab suust, kliinikum muneb nokast."

13.00 - 14.00 Lõuna

**Toomas Vilosius**, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, juhatuse liige. "III etapi ravi Eestis - konkurents või koostöö."

**Ester Pruuden**, Eesti Ödede Liit, president. "Õendus - eesmärgipärane tegevus."

Järg lk 3

# Koosluskasvatus - tõhus abi käitumishäiretega lastele

19. märtsil toimus psühhiaatrikliinikus seminar "Koosluskasvatus- ja teraapia", mille viisid läbi Soome lektorid - pedagoogikaprofessor Kalevi Kaipio ja teoloogiamagister Juhani Räsänen.

Psühhiaatrikliiniku lasteosakonnas on viimaste aastatega suurenenud psüühikahäirete tõttu abi vajavate noorukite hulk, paljudel neist esineb suuri probleeme käitumisega. Käitumishäired võivad olla mõne muu psüühikahäire väljenduseks või kaasneda teistele psüühikahäirele (näiteks õpivõimuste häired, depressioon). Paljude noorukite, aga ka laste omavahelises suhtlemises valitseb järsk ja agressiivne toon, nad ei taha alluda osakonnas kehtivale sisekorrale ega personalipoolsetele nõudmistele. See toob kaasa rahulolematuse nii teiste patsientide, lastevanemate kui ka töötajate hulgas. Soomes on käitumishäiretega isikutega paremaks toimetulekuks kasvatusasutustes, kooliõpetuses, kriminaaltöös, psühhiaatrilises haigla- ja ambulatoorses ravis, samuti töös alkohoolikute ja narkomaanidega edukalt kasutatud koosluskasvatust.

Koosluskasvatuse ja -teraapia all mõeldakse koosluslike abinõude kasutamist ja uurimist kasvatus- ja teraapiatöös instinktiivse tegutsemise asemel.

Üks tuntumatest teraapiilistest kooslustest on **Maxwell Jones'** poolt 1950. aastatel alguse saanud Henderson Hospital Inglismaal. Soomes hakati Jones'i malli kohast koosluslikust arendama 1970. aastatel psühhiaatria-alases töös Sopimusvuori ry-s Tampere. Kalevi Kaipio ja Kari Murto on olnud koosluskasvatuse teerajajad Soomes. Nad on arendanud lastekodust saadud praktilise kasvatuskogemuse põhjal välja meetodi, mida on laialdaselt kasutatud kasvatustöös ja teraapias.

Soomes hakati koosluskasvatust arendama 1970. aastatel poiste lastekodus Jyväskylä. Lastekodusse suunatud poiste probleemideks olid muuhulgas kuritege-

vus, mittesotsiaalsus ja kooliskäimisega seotud raskused. 1970. aastate alguses sellele lastekodule antud hinnangu põhjal oli sealne õhkkond vägivaldne ja ohtlik. Koosluskasvatuse kasutuselevõtu tulemusel toimus lastekodus 3-4 aasta jooksul tähelepanuväärseid muutusi. Poiste õppe- ja kasvatusasutustes, käitumishälbed praktiliselt kadusid ja poisid hakkasid täitma vastutusrikkaid ülesandeid lastekodu ühises elus. Nad näiteks asendasid täielikult lastekodu personali nende puhkuste ajal ja võtsid enda vastutusele ka osa juhataja kohustustest.

## Koosluste praktilises tegutsemises on ühiseid jooni, vaatamata erinevale kultuurile.

- Need ühised jooned on järgmised:
- tegevus algab juhataja eestvedamisel kogu personali ja kasvandike/patsientide ühise vestlusega;
  - koosluse ja selle liikmete tegevust vaadeldakse ja hinnatakse koos koosluse põhifunktsiooni ja liikmete vajaduste alusel;
  - ühised koosolekud ja tegevuse raamistik sünnivad ühiste vestluste tulemusena;
  - ühine sotsiaalne tegelikkus areneb kõikide liikmete kogemuste jagamise kaudu koosluse aktuaalsed arendamisvajadused, eesmärgid ja tegutsemisviisid moodustuvad kõige eelneva põhjal;
  - eelpool mainitu tagajärjel tugevnevad ühtekuuluvustunne ja koosluslik eneseteadvus.

Koosluskasvatus arenes alguses intuiitiivsel baasil - ilma eeskujudeta, praktiliste

kogemuste juhtimisel. Hiljem sai see tegevus tuge teatud teoreetilistest mallidest (Argyris, 1982). Lastekodu kasvatuspraktika tulemusena oli 1974. aasta sügiseks sündinud meetod, mis fikseeriti **koosluskasvatuse põhimõtetenä:**

- võrdsus ja koosluslikkus;
- terve mõistuse põhimõte;
- avameelsus ja ausus;
- tingimatu õiglus;
- usalduse põhimõte;
- füüsilise ja psüühilise puutumatus põhimõte.

Kalevi Kaipio on teinud analüüsi koosluskasvatusest ja selle sobitamist arenguhäiretega isikute kasvatusasutustes. Analüüsi arendati koosluskasvatuse ökoloogilist malli. Selles on ühendatud üksikisiku ja koosluse lähenemisviisid ökoloogiliseks ühtsuseks. Selle abil võib samaaegselt uurida üksikisiku arenemist võrdlusrühmas, kasvatuskoosluses, koosluse juhutamises ja organisatoorses korralduses. Erinevatel tasanditel arenevad vastastikusel mõjul ühtsed normid ja ka ühine töekäsitlus. Keskuste jaoks kohandati koosluskasvatuse teooria põhjal organisatsiooni ja selle juhtimise vajadustest lähtuvad arengumeetmed. Selgelt tuli esile kliendikeskus, nende heaolu ja kogu asutuse kvalitatiivne areng. Kui loobuti koosluskasvatuse põhimõtetest, nõrgenes klientide/elanike isiklik toimetulekuvõime ning käitumishäired sagenesid.

## Koosluslikkuse omadused:

- seda võib rakendada kõikjal, kus inimesed kogevad, et nad kuuluvad ühte;
- seda võib rakendada nii avalikus kui ka erasektoris;

- see on praktiline ja mõistlik;
- tähtsad on väärtused ja normid;
- planeerimine, tegutsemine ja hindamine toimub ühiselt.

Koosluskasvatuse edukaks rakendamiseks on väga oluline juhtkonna toetus, innustus ja motivatsioon. Vajalik on selliste kohtade olemasolu, kus saab koos tegutseda. Eeldusteks peavad olema ühtne ja järjekindlalt toimiv personal ning personali koosluskasvatusteadmised ja oskused. Tähtis on luua keskkond, mis positiivselt ergutab nii õppimist, mõtlemist kui ka oskuste arendamist.

Koosluskasvatuse alaseid uurimusi on tehtud valdavalt lastekodudes, ravikodudes ja teistes asutustes, kus patsient viib pikemat aega. Samas on võimalik koosluslike elemente rakendada ka psühhiaatrikliinikus, eriti töös noorukitega. Koosluskasvatuse on väga oluline rühmatöö, mida rakendatakse ka psühhiaatrikliiniku lasteosakonnas, kus sellega on tegeldud alates 2000. aastast. Seminaril osales Tartu psühhiaatrikliiniku ja Jämejala haigla lasteosakonna personal, osavõtjaid oli Mäe kodu, Kristliku koolkodu ja turvakodu, tugikeskuse ja Tartu vangla personali hulgest ning sotsiaalpedagooge Tartu linna ja maakonna koolidest.

Teema pakkus huvi ning arvestades selle uudsus oli lektoritele pärast palju küsimusi. Sellest tulenevalt on plaanis sügisel korraldada jätkukoolitus.

**RUTH TOHVRE,**  
psühhiaatrikliiniku  
lasteosakonna vanemõde

# Sanitarina professor Ludvig Puusepa käe all

Oskar Lepp meenutab.

1929. a juunist kuni 1935. a septembrini töötasin professor **Ludvig Puusepa** käe all sanitarina Maarjamõisa närvikliinikus. Kui olin 1932. a saanud I järgu sanitariks, anti minu hooldada I ja II järgu palatites lamavad haiged. Teenistus Maarjamõisas oli õige pingeline. Sanitari tööna (õõvalved kaasa arvatud) kestis 105 tundi. Suviti, kui tuli asendada puhkuseelolijaid, koguni 112 tundi. Kolme ööpäeva jooksul tuli mul ametis olla 44 tundi järgmise graafiku alusel. Esimese päeva hommikul kell 6 asusin valvesse ja olin kliinikus kuni järgmise päeva keskpäevani, seega 32 tundi järjest. Järgnes 16 tundi vaba aega, aga kolmanda päeva hommikul kell 6 pidin jälle platsis olema. Sedapuhku kestis tööpäev 14 tundi.

Õõvalve ajal sai pisut magada. Minu aseme päitsis asus alarmkell ja see võis mind öö jooksul õige mitmel korral üles ajada. Kõik olenes sellest, missugused haiged parajasti sees olid. Polnud siis imeks panna, et lõpupoole läks mul magamise rütm sedavõrd segi, et professor soovitas mul tervise säästmise huvides ametit vahetada.

I järgu sanitari palk oli 60 krooni kuus, millele lisandusid prii korter, küte ja valgustus ning toit haigla poolt. Elamiseks anti mulle üks tuba Maarjamõisa kliinikute õues olevas puumajas, mis oli määratud kliinikutel töötavate tohtrite, õdede ja sanitaride eluasemeks.

Minu üheks ülesandeks oli kaasa aidata patsientide operatsiooniks ettevalmistamisele. Pidin raseerima ja pesema nende päid, enne kui nad noa alla läksid. Vajaduse korral abistasin ka operatsioonitoas - näitasin kirurgidele punktvalgust opereritavate kohale. Veel olin tegev sidu-



Maarjamõisa närvikliinik.

mistoas ja keldrikorrusel asuvas laboratooriumis. Seal toitsin ja hooldasin umbes sadat katsejänest, kellega dr **Voldemar Üprus** tegi alkoholihoobe katseid. Võisin oma silmaga näha, kuidas kolme-nelja põlvkonna jäneste jootmise järel algas katseloomade järglaste ilmne degenererimine. Jäneseid kaotasid kergesti tasakaalumeele, kukerpallitasid mõttetult, osal ilmnisid koguni langetõve tunnused.

Professor Ludvig Puusepp oli meile kõigile suur autoriteet. Kui ta sõitis hommikul kahehobusevoorimehel kliiniku ette, siis lendas välisüks tema ees lahti ja uksehoidja tervitas professorihärrat sügava kummardusega. Veel praegugi võtan selle mehe mälestuse ees mütsi maha. Oli ta ju palju käinud ja näinud teadusemees,



Prof Ludvig Puusepp 1930. a.

suur õpetlane ja tark tohter, range, aga seejuures inimlik ülemus, kellega oli hea asju ajada. Puusepp ei sallinud vasturääkimist. Kõik tema korraldused tuli kiiresti ja täpselt täita. Nii ka tehti ja ma ei mäleta, et oleksin nende aastate jooksul kordagi näinud L. Puuseppa ägestatuna, kuigi tema töö oli ju vägagi pingutatav ja närviline.

Tema kuulsus ulatus kaugemale väljaspoole Eesti piire. Maarjamõisa tuli patsiente Soomest, Lätist ja Leedust, aga ka Saksamaalt. Isegi üks Türgi paša, välimusest hästi turske mees, oli mõnda aega I järgu palatis minu hoole all. Rikkad haiged paigutati ikka I või siis II järgu palatitesse. Meditsiiniline teenindamine oli mõlemal pool ühetaoline, hinnavahe aga erinev, sest II klassi palatis lamas

samas ruumis kuni 4 haiget, I klassis aga ainult üks patsient.

Tasu operatsiooni eest võttis professor vastavalt patsiendi jõukusele. Mäletan, kuidas rikkad juudid (meil käis neid õige palju ja ikka peaaugustavajatega) tingisid tasu pärast professoriga. Teinekord jooksid nad pahaselt ukse paugutades L. Puuseppa vastuvõturuumist välja, arutasid midagi õige elavalt omavahel, et siis jälle tagasi tingima minna.

III klassis lebavaid vaesemaid haigeid opereeris L. Puusepp sageli hoopiski ilma tasuta. Vaatas abivajaja üle ja andis meile korralduse valmistada patsient järgmiseks päevaks operatsiooniks ette. Kui siis haige hakkas kurtma: "Kallis professorihärra, kuidas siis nii ruttu, mul ei ole ju praegu teile raha maksta", lõikas Puusepp järsult vahele: "Ma ei ole teie käest raha küsinudki!" Ning operatsioon tehti ära niisamuti nagu rikastelegi.

Professor Puusepp valdas vabalt mitmeid keeli. Kodune keel oli tal vene keel, eestlastega tööl suhtles aga ikka puhtas eesti keeles. Ametiasjus tuli tal sageli olla Tartust eemal, käia välismaal ja siis asendas teda dotsent **Johannes Riives**, professor Puuseppa õpilane.

L. Puuseppa soovituskirja taskus, lahkusin 20. septembril 1935 Maarjamõisast, et asuda tööle Aia tänava suure õppehoone uksehoidja, hiljem juba komandandi kohal.

Oskar Lepa mälestused kirjutas üles  
**HILLAR PALAMETS**  
1985. aasta oktoobris

## NOPPEID TARTU MEDITSIINI AJALOOST

Kliinikumi 200. juubeli aastal ilmub igas lehenumbris Hillar Palametsa artikkel Tartu Ülikooli Kliinikumi ja arstiteaduskonna ajaloost.



# Psoriaasihaigete ravi Anaxeryliga (*dithranol*)

Psoriaas on põletikuline nahahaigus, mida põeb 1-5% elanikkonnast. Kuni teadlased tegelevad haiguse tekkepõhjuste ja patogeneesi uurimisega, on arsti ülesandeks patsiendi nõustamine ja ravi olemasolevate võimaluste raames.

Psoriaasi ravis on olulise koha säilitanud nahale kantavad ehk paiksed ravimvormid (salvid, kreemid, lahused, šampoonid), mis pikaajalise ja korduva kasutamise korral on haigele ohutud ega anna süsteemseid kõrvalnähtusid. Eesti miniatuurisust arvestades on loomulik, et kõik psoriaasivastased ravimid pole meil tänapäevalgi kättesaadavad.

2003. a suvest alates on Tartu Ülikooli Kliinikumi nahahaiguste kliiniku statsionaarses osakonnas kasutusel 0,35% Anaxeryl-salv, mille toimeaineks on *dithranol*. Ravimi ajalugu on seotud dermatoloogide **Unna** ja **Galewsky** nimedega ning ulatub aastasse 1916. Meditsiinis kasutati algselt looduslikku preparaati *chrysoarobin*, mida valmistati ühe Lõuna-Ameerikas kasvava puu koorest. Sünteetilist *dithranol*'i (1,8-dihüdroksü-9-anthroon) hakati tootma Saksamaal Esimese maailmasõja ajal. Ravim mõjutab DNA, epidermise kasvufaktorite ja prostaglandiinide sünteesi nahas, omab antiproliferatiivset, keratinisatsiooni reguleerivat ja põletikuvastast toimet. Vaatamata asjaolule, et tegemist on "eaka" preparaadiga, otsitakse tänapäevalgi *dithranol*'ile raviskeemides uusi võimalusi.

Nahahaiguste kliiniku statsionaarses osakonnas kasutame psoriaasihaigetel nn lühiajalist kontaktravi *dithranol*'iga, mida kombineerime valgusraviga. Ravikuur algab hommikul meresoolavanniga, milles haige viibib 15-20 minutit. Järgneb valgusravi (UVB 280-320nm) seanss, mida doseeritakse vastavalt haige nahatüübile. Pärast valgusravi protseduuri kantakse psoriaatilistele naastudele *dithranol*-salv, mida hoitakse nahal 30-60 minutit, hea taluvuse korral ka kauem. Ravim pestakse maha sooja vee ja seebiga ning nahk kreemitatakse sisse rasvase baaskreemiga. Naha sissehõõrumist baaskreemiga korraldatakse õhtul. Nagu teiste ravimeetodite puhul, nii ka siin ei ilmne raviefekt kohe. Paranemine on märgatav pärast 2 nädalat ravi. Infiltraadid täielikult resorbeerumine naastudes võtab aega 3 nädalat. Statsionaarse ravi voodipäevade pikkust arvestades tuleb haigel pärast osakonnast lahkumist ambulatoorselt ravi jätkata. Antud



Patsient 21. ravipäeval; lööve on täielikult taandarenenud. Patsiendi särk on Anaxeryl'iga määdunud.

preparaadil on mitmed negatiivsed kõrvalnähtud, mis takistavad patsiendil ravi läbiviimist kodus. Nahale apliteerituna määrab ravim naha, ihu- ja voodipesu pruuniks. Värvaine ei eemaldu riietelt ka pärast korduvat pesemist. Haigestumata nahale määratuna põhjustab *dithranol* ärritusnähte (punetus, kipitus, sügelus, turse), mistõttu tuleb hoolikalt jälgida pealekantava ravimi kogust ja lööbeelementide paigutust. *Dithranol* ei sobi kasutamiseks näonahal, voltides ja suguelunditel. Tekkinud ärritusnähtud vajavad täiendavat ravi paiksete kortikosteroidide või tsinkpasta-ga, vajadusel ravi katkestamist päevaks-

paariks. Saksamaal on käibel ütlus: "Psoriaas põletatakse välja *dithranol*'i tulega". Eelpoolõeldud silmas pidades on mõistatav miks *dithranol*-ravi tuleb läbi viia asutuses, kus on olemas väljaõppinud meditsiinipersonal.

## Millise kogemuse on meile andnud ravi *dithranol*'iga?

Oleme näinud psoriaasi taandarengut haigetel, kelle nahalööve pole teistele paiksetele ravimitele allunud. Oleme näinud lööbe taandarengut patsiendil, kellel metotreksaat vähendas liigesvaevusi, kuid ei mõjutanud nahalöövet. Oleme näinud paranemist haigel, kes on ravile juba "käega löönud". Tegemist ei ole siiski imeravimiga. Haiguse kroonilist iseloomu ja hilisemat retsidiivumist ei mõjuta ükski ravim. Naha esteetilist väärtust silmas pidades on arusaadav kui oluline on iga psoriaasihaige jaoks teadmine, et ravi muudab tema naha lööbeväbaks.

## Missugused on plaanid lähitulevikus?

Arenenud maades kasutatakse erineva tugevusega *dithranol*'i. Ravim on saadaval 0,1%, 0,25%, 0,5% ja 1,0% kreemi ja salvina. Ravi alustatakse 0,1% tootega ja samm-sammult liigutakse kõrgema kontsentratsiooni suunas. Eestis pole *dithranol* registreeritud, mistõttu ravimit saab vabariiki sisse tuua ühekordse tarnena. Planeerime lähitulevikus hakata kasutama 0,5% *dithranol*'i. Lähtume jaapanlaste kogemusest, kes on varasemates uuringutes leidnud, et psoriaatilise nahapõletiku ravis on kõige efektiivsem 0,4-0,5% *dithranol*. Kui ravim on olemas, suudame välja töötada meie haigetele sobiva raviskeemi.

**MAIRE KARELSON,**  
nahahaiguste kliiniku  
statsionaarse osakonna juhataja

## Seminar "Kuulmispuudega laps"

8. aprillil 2004 peeti Maarjamõisa haigla Linkbergi-nimelises auditooriumis seminar "Kuulmispuudega laps". Seminari korraldajateks olid Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinik, Eesti Kuulmispuuetega Laste Vanemate Liit ning Eesti Kuulmispuuetega Laste Vanemate Liidu Implantaadilaste Selts.

Seminarilalateemadeks olid kuulmise sõeluuringud, geneetika ning sisekõrvaimplantaatidega seonduv. Siinkohal on oluline rõhutada, et Eestis on juba toimunud tervelt 32 sisekõrva implanteerimist. Kõige noorem patsient on 1 aasta ja 7 kuud vana.

Seminaril käsitleti olulisi teemasid nii kuulmispuudega lapse perekonna kui ka erinevate alade spetsialistide jaoks, kellega kuulmispuudega laps ja tema pere parimate tulemuste nimel koostööd teevad. Seminarist võttis osa ligikaudu 140 inimest, kellest enamik moodustasid kuulmispuuetega laste vanemad, pedagoogid ja arstid. Seminari korraldamise üheks peamiseks põhjuseks oli see, et Eestis on probleeme kuulmislanguse diagnostikaga - nimelt diagnoositakse meil sageli kuulmislangus liiga hilja; näiteks jõudis eelmisel aastal kliinikumi kuulmise ja kõnestamise osakonda kaks last vanuses üle nelja aasta, mis on väga hilja. Kui oodata sisekõrva implanteerimisest häid tulemusi, on oluline kuulmislanguse võimalikult varajane diagnoosimine.

Seminaril käsitles kuulmispuude geneetilisi tekkepõhjusteid dotsent **Katrin Õunap** Tartu Ülikooli lastekliiniku pediatria õpetoolist. Katrin Õunap andis oma ettekandes ülevaate pärilike haiguste, sealhul-

gas kurtuse tekkepõhjustest. Kaasasündinud või lapseas välja kujunenud kurtus esineb 1 lapsel 1000st. Suurem osa (ca 70%) pärilikest kurtidest on mittesündroomsed, st kahjustatud on ainult sisekõrv ja muid kaasnevaid anomaaliaid ei esine. Kõige sagedasem päriliku kurtuse liik on seotud autosoom-retsessiivselt päranduva neurosensorse kurtusega ja moodus tab kõikidest lapsea kurtuse juhtudest umbes 20%. Selle kurtuse liigi korral on geeniviga Conneksiin 26 geenis. Huvitavaks osutus fakt, et Conneksiin 26 geenis esineva sagedasima geenivea esinemissagedus Eestis on märgatavalt kõrgem (1:22) kui mujal Euroopas. See kurtuse liik ei põhjusta tavaliselt muid (isoleeritud) puudeid. Conneksiin 26 geeniveast tingitud kurtusega lapsed sünnivad tavaliselt kuuljate peredesse ja omavad seetõttu head potentsiaali implanteerimiseks, kuid sageli diagnoositakse kurtus neil suhteliselt hilja.

Kuulmispuude geneetilisi aspekte käsitles oma ettekandes ka Tallinna Lastehaigla geneetikaresident dr **Kairit Joost**, kelle ettekanne oli teemal "Kuulmispuude geneetilised alused. DNA-testide tegemise võimalused kurtuse korral meil ja mujal maailmas."

Dr **Kai Uusi**, kes töötab Manchesteri Üli-

kooli audioloogia osakonnas Suurbritannias, ettekanne kandis pealkirja "Üleüldise vastasündinute kuulmisõeluuringu programm". Inglismaa kogemustest Eesti kontekstis." Dr Uusi rääkis vajadusest kontrollida laste kuulmist juba vastasündinuaes - see aitab kuulmislanguse ulatuse juba varakult kindlaks määrata ja nii on ka suu-rem võimalus paigaldada kohelaarimplantaate võimalikult väikestele lastele.

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonna juhataja dr **Katrin Kruustük** esines seminaril ettekandega "Eesti sisekõrva implanteerimise programmi perspektiivid".

Ta andis ülevaate implanteerimise ajaloost Eestis, selle võimalustest ja vajadustest. Samuti rääkis dr Kruustük sellest, kuidas tehakse sisekõrva implanteerimiseks sobilike kandidaatide valik. Ta valgustas selle audioloogilisi, radioloogilisi, vanuselisi jt kriteeriumeid. Dr Kruustük rõhutas kuulmislanguse varajase diagnoosimise ja sellest tuleneva varajase implanteerimise tähtsust. Kokkuvõtteks tõi ta esile, mida on vaja, et sisekõrva implanteerimise tulemused oleksid võimalikult positiivsed. Optimaalne vanus im-

Järg lk 4

Algus lk 1

**Kaljo Mitt**, Ida-Virumaa Keskaigla, juhatusel liige. "Ida-Virumaa - eripärane regioon, eripärased lahendused"

Oma osavõtust palume teada hiljemalt 17. maiks telefonil 731 9400, e-posti aadressil **Kristi.Tael@kliinikum.ee** või kliinikumi kodulehe **www.kliinikum.ee** vahendusel.

Osavõtt konverentsist on tasuta! Konverentsi töökeeled on eesti ja inglise keel, olemas sünkroontõlge. Lisainfo kliinikumi 200. aastapäeva juubeliüritustest on kliinikumi kodulehel internetis aadressil **www.kliinikum.ee**

## Reedel, 21. mail on hotelli Pallas (Riia mnt 4) saalis sümposium teemal "Significance of chronic gastritis for researchers and for clinicians: history and future development"

10.00-11.30

Moderators: **Raivo Uibo, Matti Kekki**

Opening remarks **Heidi-Ingrid Maaros**

**Peeter Villako** Demonstration of Kaljo Villako exlibris collection

**Marika Mikelsaar** "What have we learned about the bug *Helicobacter pylori* in Estonia?"

**Frank Laxen** "Screening for sequelae of atrophic gastritis by SPI in Finland"

**Agu Tamm** "On applicability of S-Pgl in screening of the advanced gastritis in gastric corpus mucosa"

**Tamara Vorobjova** "IgG1 and IgG2 subclasses response to *H. pylori* in persons with chronic inflammation of gastric mucosa, atrophy and gastric cancer in Estonia"

11. 30.- 12.00 Coffee break

12.00-14.00

Moderators: **Mauri Isokoski, Margus Lember**

**Kari Seppälä** "Of the role of gastric metaplasia in duodenal bulb"

**Kersti Klaamas** "Impact of *Helicobacter pylori* infection on humoral immune response to tumor-associated antigens"

**Raivo Uibo** "Development of gastric autoimmunity: role of *Helicobacter pylori*"

**Heidi-Ingrid Maaros** "Development and regression of atrophy of the gastric mucosa"

Round table discussion (all participants):

"Future trends of the research of the chronic gastritis"

14.00-16.00

Dinner at restaurant "Entri" Riia 4, Tartu

## Tartu Ülikooli 200. aastapäeva puhul avatakse mälestustahvel

Tartu Ülikooli 200. aastapäeva puhul avatakse 13. mail 2004 Riigikohtu hoone Tartus Toomemäel mälestustahvel. Selles hoones on kliinikum tegutsenud kõige pikemat aega, 1808-1990 (maja tegelik üleandmine Riigikohtule toimus 1992. aastal). Mälestustahvli autor on skulptor **Mati Karmin**.

### KOMMENTAAR

#### SKULPTOR MATI KARMIN:

Mälestusplaadi kandvaks ideeks on kirurgi käed ja esimene punane triip, mis nahale pärast skalpelli löiget tekib. Käed on plastiliseks detailiks, mis väljendavad manuaalse töö vältimatust inimese ravis, ülalt avanev löhe kiviplaadis püüab markeerida löiget nahal, inimkeha avatavust raviks. Muidugi on see vaid minu arusaam ja visuaalne kujutus kõigest ühest meditsiini tahust; kirurgiast, mis tundub kõrvalvaatajale salapärane ja võimas. Kujutlen, et kirurgiamet oleks olnud minu järgmine eelistus toonasel elukutsevalikul.

## Kallid naised! Teie võimalus hoolitseda oma tervise eest

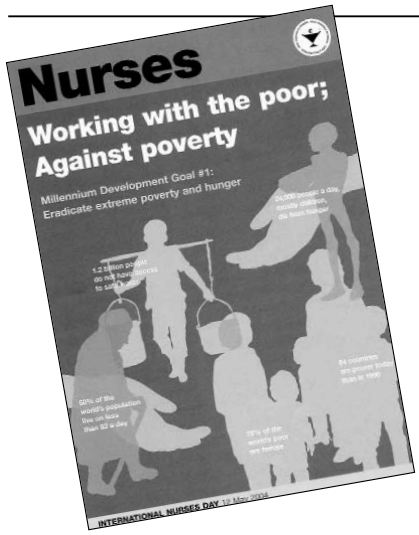
SA Eesti Vähifond ja Eesti Haigekassa kutsuvad **35-40aastaseid naisi**, kes ei ole aasta jooksul külastanud naistearsti ja omavad haigekassa kindlustust, **emakaelavähi sõeluuringule**.

Emakaelavähi varajase avastamise projekt käivitatakse Eestis 2003. aastal ning on parim viis emakaelavähi ennetamiseks. Sõeluuringu käigus teostatakse PAP-test, mille abil saab avastada rakumuutusi, mis võivad viia emakaelavähi tekkimisele.

Uuringul osalemine on haigekassa poolt kindlustatud naistele tasuta.

Naised, kasutage seda võimalust aktiivselt.

Informatsioon ja registreerimine:  
Tartu Ülikooli naistekliinikus telef. 7319 988, 7319 989



Eesti Õdede Liidu  
Tartumaa piirkond kutsub  
tähistama ülemaailmset  
õdede päeva ja SA Tartu  
Ülikooli Kliinikumi 200.  
aastapäeva 12. mail  
kell 16.00 Maarjaväljal.

Õdede deviis käesoleval aastal on  
"Õed töötamas vaestega ja vaesuse vastu."

**EÕL Tartumaa piirkond  
kutsub teid taaselustatud  
ülერიგიлисте**

### ÕDEDE SUVEPÄEVADELE

17. - 18. juulil

kaunil **KAUKSI** rannal RMK  
Peipsi Põhjaranniku puhkealal.

Oodatud on kõik õed ja nende pereliikmed, töökaaslased ja sõbrad. Laagris saab puhata, mängida, teha isetegevust, lüüa tantsu ja lustida. Laagris osalemise tasu ühele täiskasvanule on 250 krooni ja lapsele 150 krooni, mis sisaldab telkimist ja kolme toidukorda. Osalemisest palume teatada hiljemalt 24. maiks e-posti aadressil ena@ena.ee või oma EÕL piirkonna esinaisele.

## Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:  
TEL 5331 9423, 731 9423,  
E-POST riina.kuik@kliinikum.ee  
TOIMETAJA: RIINA KUIK  
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
KUJUNDUS: K30  
TRÜKK: LAKRITO TRÜKIARV 1500 EKS.

Algus lk 3

planteerimiseks on 12 kuud kuni 3 aastat. Nii võib varajases eas implanteeritud laps minna tavakooli ja seal edukalt hakkama saada. Ülimalt oluline on ka implanteeritud lapse elukohas olev logopeediline tugi, samuti ei saa alahinnata lapsevanemate aktiivset osavõttu rehabilitatsiooniprotsessist.

Seminari "Kuulmispuudega laps" lõpetas Tartu Ülikooli haridusteaduskonna eripedagoogika osakonna erivajaduste pedagoogika lektor **Regina Toom**, kelle ettekanne kandis pealkirja "Sisekõrva implantaat lastele - eetika ja valikud". Ta an-

dis ülevaate implantaatsiooni toetajate ja vastaste eetilistest printsiipidest. Lisaks sellele rääkis Regina Toom ka implanteerimise psühhosotsiaalsest positiivsest ja negatiivsest mõjust täiskasvanutele ning varaimplanteeritud ja hiljem implanteeritud lastele. Ta kirjeldas ka erinevaid psühhosotsiaalseid faktoreid (kuulmislangusega lapse perekonna struktuur ja iseloomustus, tema arengukeskkond, vanemate motiivid ja ootused, teadlikkus sisekõrva implantaadist, kurtusest, rehabilitatsioonist jms). Regina Toom rõhutas seda, et üheks olulisimaks aspektiks implanteerimise kandidaadi juures on tema ja tema vanemate motiivid ja ootused: tuleb välja

selgitada, mis on implanteerimise eesmärk (st esitada tulevikuvisioon), kuivõrd on laps ja tema vanemad valmis ise tegutsema, et saavutada püstitatud eesmärki, kuivõrd realistlikud on nende lootused ja unistused ning kui kindel on nende otsus implanteerimise kasuks ja millele see tugineb.

Kokkuvõtteks võib tõdeda et seminar aitas teadvustada kuulmislanguse diagnostika ja sisekõrva implanteerimise hetkeolukorda Eestis, esile tuua probleeme ja kitsaskohti ning selgitada edaspidiseid arenguperspektiive.

KLIINIKUMI LEHT

# Lastefondi heategevuskampania "Enurees on laialtlevinud haigus"

Kolmapäeval, 7. aprillil algas SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi heategevuskampania "Enurees on laialtlevinud haigus", mille raames kogutakse raha niisuguse uue ultraheliaparaadi ostmiseks Tartu Ülikooli lastekliinikule, millega hakatakse abistama lapsi, kelle mureks on öine voodimärgamine.

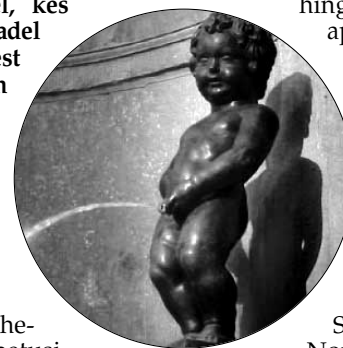
Igat kümnendat 5-6aastast last piinab tõsine haigus: enurees ehk öine voodimärgamine; hädas on ka suur hulk vanemaid lapsi - seda 14. eluaastani ja kauem. Väga paljudel puudega lastel liitub puudele ka enurees, mis teeb lapse põhihaigusest põhjustatud eriolukorra veelgi raskemaks. Häbitunne ja narrimine, piinlikkus ja pisarad... Haigus annab lapsele valusa vaimse hoobi ja tekitab pikaajalist vaeva kogu perele. Niisuguse murega peresid on meie hulgas uskumatult palju.

Lastefondi juhataja **Merike Kaunissaare**: "On ju päris hirmus, kui igas koolis klasita is lapsi ärkab enne koolipäeva pisarad silmas ja häbi südames - paludes headelt inimestelt abi, saame kindlasti enureesi käes kannatavate laste olukorda kergendada."

Lastekliinikus on enureesi jt põieprobleemide uurimiseks ainult üks vana ja lagunev aastaid tagasi humanitaarabina saadud ultraheliaparaat. Uus ultraheliaparaat koos vajaliku koolitusega maksab 200 000 krooni.

**Kõikidel inimestel, kes soovivad aidata sadadel peredel sellest suurest murest vabaneda, on võimalik annetada**

25 krooni helistades numbril 900 5025 ja 100 krooni helistades numbril 900 5100.



Lastefondi koduleheküljel on võimalik annetusi teha ka pangalinkide kaudu.

Lastefondi koduleheküljel asub aadressil [www.lastefond.ee](http://www.lastefond.ee)

Lastefond on kolme aasta jooksul koos heategijate abiga väikelaste ravitingimuste paranemisele Tartu Ülikooli Kliinikumil oluliselt kaasa aidanud. Kliinikumi, kus ravitakse tervelt kolmandikku intensiivravi vajavatest lastest, on soetatud elustamislaud, fiiberbronhoskoop, kaks kuivõõsi, ergospiromeeter, narkoosiaparaat,

hingamisaparaat ja teisi vajalikke aparate. Lisaks sellele on fond toetanud Eesti arstide kvalifikatsiooni tõstmist ja uute ravimeetodite juurutamist.

Kõikidel heasoovijatel on võimalik toetada Lastefondi, tehes püsikorralduse või kandes oma ühekordse annetuse Lastefondi arveldusarvetele: Hansapangas 221015828742 Ühispanngas 10220014910011 Sampo pangas 334408530000 Nordea pangas 17000285384

Kampaniat toetavad reklaamibüroo Watson & Watson, Mediapool, EMT, Elion Ettevõtte AS, Tele2, Radiolinja, Webmedia, Eesti Ekspress jt meediaettevõtted.

**MERIKE KAUNISSAARE**  
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi  
Lastefondi juhataja  
Tel: 553 1214

## KK (käskkiri) paneb paika ilma ja inimesi

HUUMOR

Kokkukorjanud Kai Benno.

**Tartu Linna Kliinilise Haigla peaarsti käskkiri nr 34. 13. mai 1952. a.**

Seoses NSVL Tervishoiuministri ringkirjaga 24. märtsist 1952, määratakse komisjoni I. P. Pavlovi õpetuse juurutamise kontrollimiseks ja süvendamiseks. Komisjoni koosseisus üks (1) esimees ja viis (5) liiget.

Käskkiri tulemusi ei andnud ja kümne kuu pärast ilmus uus käskkiri:

**Peaarsti käskkiri nr 15, 15. veebruar, 1953. a.**

Määratakse I. P. Pavlovi õpetuse teoreetiliseks ja praktiliseks juurutamiseks Tartu Linna Kliinilise haigla komisjoni järgmises koosseisus:

Esimees: Targu, Pavel  
Liikmed: kuus meditsiinitöötajat.

Komitee esimehel esitada 10. märtsiks tööplaan. Osakondades aga moodustada alakomiteed. Alakomitee esimeheks arstosakonna juhataja, liikmeteks osakonna vanemõde ja üks (1) sanitar. Alakomiteede isikulised koosseisud ja üksikasjalised korrektseid tööplaanid esitada 1. märtsiks 1953. a.

**Peaarsti käskkiri nr 67, 25. september 1954. a.**

Määratakse komisjoni haiglamaja t° (temperatuuri) kontrollimiseks komisjoni järgmises koosseisus:

Esimees: dr Temper, Aadu  
Liikmed: vanemõde Virga, Senni, peaarsti asetäitja majandusalal Arvutaja, Arve. Komisjonil alustada tööd kohe ja esitada akt kontrolli tulemuste kohta 10. oktoobriks 1954. a.

**Peaarsti käskkiri nr 1, 2. jaanuar 1958. a.**  
Määratakse dr Kohuse, Trude vastutavaks nõuete täitmise eest, mis on märgitud

Eesti NSV Tervishoiu ministri informatsioonilises kirjas Eesti NSV meditsiinitöötajate elanikkonna 1958. aasta haigestumise kohta. Kontrolli panen statistikaosakonna vanemõdele Staapel, Stiinale ja poliikliinilise osakonna vanemmedõdele Nobe, Leenile.

**Tõsiselt tõestisnditud lood**

**Väljavõte:** Postimees, 15. oktoober 1911. a. Tartu teated Ülikoolist: "Nagu kuuleme, on kohaliku Ülikooli professorite nõukogu oma eilaõhtusel koosolekul Riia õppekonna kuraatori kammerherra Prutsenko kaudu keisrimajesteedile tänutelegrammi saatnud ülikoolile Kõige-armulisemalt kingitud Maarjamõisa eest. (Allikas: kirjandusmuuseum).

**Kell**

Suur visiit terapeutilises osakonnas. Visiidi koostus on akadeemilises laadis: ees dotsent ja peaarst, siis osakonnajuhataja, raviarstid, usin vanemõde paberi ja pliiat-siga ning palatiõed. Rida liigub haigevoodite vahel ühe lapse juurest teise juurde. Ühel tohtril on vaja millegipärast kellaega teada saada. Võtab pükste spetsiaalsest taskust uuri. Ja siis keset ladinakeelsete sugemetega jutuvada kostab selge lapsehää: "Arstionu, mis kell see sul on?" Arstionu vastus: "See on püksikell."

**Proovimine**

Kooli arstikabineti uksest lükatakse sisse teise klassi poiss. Õpetaja palub, et meditsiiniõde räägiks poisile suitsetamise kahjulikkusest.

- "Noh, kas sina ikka tõesti suitsetad?"  
- "Ega ma ei suitseta, ma tahtsin ainult proovida, kas see on Bellamoor!" (1960. aastatel levinud suitsumark).

**Diagnoos**

Väike tüdruk tuleb vahetunnil kooli arstikabinetti:

- "Arstiõde, mul on veremürgitus!"

Jah, väiksel käevarrel on tõesti punane joon. Aga oot-oot, laseme kraanivett peale. Joon kadus ja laps terve. Koolieineli oli salatiks punane peet.

**Küsimus**

Koolis arstikabinetis toimus tavapärase õpilaste läbivaatus. 10B klassi poistele annab kooliõde korralduse: "Võtke poolest saadik riidest lahti!" Üks poiss küsib kavalalt: "Kumb pool?"

**Elekter**

Röntgenis järjekorral läbivaatustel esineb elektrikatkestus. Sanitar läheb ooteruumi, vabandab, et elektrit ei ole, vastu võtta ei saa. Ühe patsiendi ema: "Mis te selle elektriga teete, te nagunii pimedas vaatate!" (Oliid 1970. aastad).

**Suu**

Pärast paranasaalõõnte filmi teostamist on väikesel patsiendil ikka suu lahti.

- "Kullake, nüüd võid suu kinni panna!"

**Viimase etapi uuring**

Röntgenoloog annab pärast haige uurimist vastuseks "patoloogilise leiuta".

Raviarst: "Aga kust ma nüüd diagnoosi saan?"

**Vastuvõtul eriarsti kabinetis**

Kabinetti siseneb vanaisa ühes lapselapselaga. Vanaisa vaatab-vaatab ja tunneb meditsiiniõde ära, kes kunagi tedagi nooruki-eas teenindas.

Vanaisa imestab: "Ja teie ikka siin vastuvõtul!"