

# Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 77 August 2005

• HOPE programm kliinikumis

• Saksa kardiokirurgid külas

• Hansapäevad

## Uus nõukogu liige Maret Maripuu

Alates 7. juunist 2005. a. on kliinikumi nõukogu uus liige Maret Maripuu, kes asendab senist nõukogu liiget dr Toomas Teini.

Maret Maripuu on sündinud 16. juulil 1974 Tallinnas. 1992. aastal lõpetas ta Tallinna 49. keskkooli. 2003. aastal lõpetas õigusteaduse eriala Akadeemias Nord ning 2004. aastal kaitses samas õigusteaduste magistri kraadi.

Ta on Eesti Reformierakonna liige alates 1996. aastast. Kuulub Riigikogu X koosseisu ja on väliskomisjoni liige. Alates 2005. aastast juhib Riigikogus Reformierakonna fraktsiooni. Ta on kuulunud ka Riigikogu IX koosseisu (1999-2003).

Maret Maripuu on alates 1999. aastast Tallinna linnavolikogu liige ja olnud linnavolikogu esimees 2001-märts 2005. Samuti on ta alates 1996. aastast Mustamäe Halduskogu liige ja olnud



Maret Maripuu.

selle esimees 1999-aprill 2005.

1998. aastast on Maret Maripuu Naiste Kodaniku-koolituse Liikumise juhatuse liige, 2002. aastast MTÜ Naiste Reformiklubi (NaiRe) president.

Alates eelmisest aastast on ta Eesti Draamateatri nõukogu liige ning käesolevast aastast EELK Tallinna Jaani kiriku koguduse juhatuse liige. Maret Maripuu on olnud SA Tallinna Lastehaigla nõukogu esinaine (2001-2005).

Maret Maripuu on autasustatud Portugali Vabariigi Prints Dom Henrique ordeni suurohvitseriristiga.

Maret Maripuu on vallaline ja tal on üks laps.

KLIINIKUMI LEHT

## Uus nõukogu liige Aadu Must

Alates 7. juunist 2005. a. on kliinikumi nõukogu uus liige prof Aadu Must, kes asendab senist nõukogu liiget dr Urmo Kõõbit.

Prof Aadu Must on sündinud 25. märtsil 1951. aastal Pärnus. 1969. aastal lõpetas ta Tartu 7. keskkooli ja 1976. aastal *cum laude* ajaloo eriala Tartu Ülikoolis. Samal aastal sai ta Tartu Ülikooli ajaloo osakonna õppejõuks. 1986. aastal kaitses ajalookandidaadi kraadi. Aadu Must on Tartu Ülikooli ajaloo osakonna juhataja. Ta on arhiivinduse õppetooli asutaja ja hoidja ning 1998. aastast arhiivinduse korriline professor. Ta on Eesti Arhiivinduse nõukogu liige.

Aadu Must on Eesti Keskerakonna liige. Ta on alates 1989. aastast Tartu linnavolikogu liige ja alates 2001. aastast linnavolikogu esimees. Ta on kuulunud asendusliikmena Riigikogu IX koosseisu.



Aadu Must.

1991. aastal töötas juhatajana Stockholmis Eesti Vabariigi Informatsioonikontoris, millest hiljem kasvas välja Eesti Vabariigi Suursaatkond Rootsis.

Aadu Must on Tartu Ülikooli Kirjastuse juhatuse liige ja "Ajaloalise Ajakirja" taasasutaja ning peatoimetaja. Ta on Eesti Arhivaaride Ühingu ja Õpetatud Eesti Seltsi liige ning Akadeemilise Ajalooseltsi aseesimees. Ta on Euroopa Teadusfondi pro-

grammi "Euroopa ajalugu ja rahvuslikud ajalood" juhtkomitee liige.

Aadu Must on autasustatud Eesti Vabariigi Valgetähe IV klassi teenetemärgiga ja Poola Vabariigi teeneteordeni rüütliristiga.

Aadu Must on abielus ja tal on neli last.

KLIINIKUMI LEHT

# Interleukiin-10 perekonna tsütokiinide geenide polümorfismide seosed naastulise psoriaasiga

10. juunil kaitses Tartu Ülikooli nõukogu saalis meditsiinidoktori kraadi dr Külli Kingo teemal "Interleukiin-10 perekonna tsütokiinide geenide polümorfismide seosed naastulise psoriaasiga".

Doktoritöö eesmärgiks oli uurida interleukiin-10 (IL-10) ja tema perekonda kuuluvate tsütokiinide interleukiin-19 (IL-19), interleukiin-20 (IL-20) ja interleukiin-24 (IL-24) geneetiliste polümorfismide seosed naastulise psoriaasiga. Geenid, mis kodeerivad IL-10, IL-19, IL-20 ja IL-24 paiknevad 1 kromosoomi pikas õlas q31-32 lookuses IL-10 geeni klastris. Lisaks geneetilise variatsiooni ja psoriaasi vahelise seose analüüsile üritasime leida ka IL-10 ja IL-20 põhjuslikku või patogeneetilist rolli psoriaasi kujunemisel. Määrates IL-10 ja IL-20 mRNA ekspressioone veres eelnevalt genotüpeeritud haigetel ja tervetel kontrollidel, hindasime geneetiliste polümorfismide mõju nimetatud tsütokiinide ekspressioonile ja nende funktsionaalset tähtsust haiguse avaldumisele.

Võimalike seoste selgitamiseks 1q31-32 lookuses paiknevate IL-10 perekonna tsütokiinide geenide ühenukleotiidsete polümorfismide (SNP-de) ja naastulise psoriaasi fenotüübi vahel kasutasime uurimismetoodikana indirektselt assotsiatsiooni-uuringut. IL-10 geeni promotoraalal SNP-de tuvastamiseks kasutasime ARMS-PCR meetodit ja IL-19 perekonna tsütokiinide SNP-de määramiseks tetra-ARMS-PCR meetodit. IL-10 ja IL-20 tsütokiinide mRNA ekspressiooni tasemete analüüsi viisime läbi TaqMan® QRT-PCR meetodil. Erinevate proovide võrdlemiseks olid IL-10 ja IL-20 ekspressioonide tasemed normaalseeritud sama proovi koduhoidjageeni HPRT-1 ekspressiooni taseme suhtes.

Uurimustöö tulemusena leidsime, et IL-10 geeni klastris esimese kromosoomi q31-32 regioonis on kolm haplotüübi bloki, mis hõlmavad 128498 bp pikkuse seg-

mendi. Hinnates haplotüübi-fenotüübi vahelisi seoseid näitasime, et IL-10 geen on pigem haigust modifitseeriv kui psoriaasi avaldumist mõjutav geen. Töö tulemusena tuvastasime kaks IL-10 promotoraal haplotüüpi (ACC ja ATA), mis omasid erinevaid efekte psoriaasi kliinilise kulu määramisel. Seevastu IL-19 perekonna tsütokiinide geenid (IL-19, IL-20 ja IL-24) mõjutasid aga naastulise psoriaasi avaldumise üldist riski. IL-19/IL-20 kombineeritud haplotüübianalüüsil leidsime, et haplotüüp CACCGGAA on seotud kõrgema psoriaasi riskiga ( $p < 0,01$ ; OR 2,548), kusjuures nimetatud haplotüübi riskiefektis oli määrav üksiku IL-20 geeni promotoraal SNP efekt positsioonis -1053 ( $p < 0,01$ ). IL-20/IL-24 laiendatud haplotüübianalüüs näitas, et haplotüübid CAAAC ( $P < 0,001$ ; OR 0,154), TGGGT ( $P < 0,05$ ; OR 0,591) ja CGAGT ( $P < 0,05$ ; OR 0,457) vähendavad haiguse avaldumise riski, kusjuures CAAAC haplotüübi protektiivses efektis oli oluline IL-20 geeni 3'-UTR regiooni SNP 3978 C alleeli efekt ( $p < 0,001$ ).

Ekspressioonianalüüsil leidsime, et psoriaasiga patsientidel on IL-10 geeni ekspressiooni tase kõrgem võrreldes tervete kontrollidega ( $p < 0,01$ ) ja IL-10 geeni -1082 positsiooni alleelsed variandid on seotud statistiliselt oluliste erinevustega IL 10 ekspressioonis. IL-20 mRNA ekspressioonianalüüsil ei leidnud me statistiliselt olulisi erinevusi haigete võrdluse kontrollgrupiga ning analüüsisid IL-20 promotoraalal ja 3'-UTR regiooni SNP-de alleelsed variandid ei mõjutanud statistiliselt oluliselt tsütokiini ekspressiooni taset, kuigi IL-20-1053 T/G genotüübiga ja IL-20 3978 C/C genotüübiga haigetel esines tendents IL-20 kõrgemale ekspressioonile.



Dr Külli Kingo.

Kokkuvõttes suutsime näidata IL-10 geeni polümorfismide rolli psoriaasi kulu mõjutamisel ning IL-19 alaperekonna tsütokiinide kahesugust rolli psoriaasiriski kujunemisel. Haplotüüp, mis formeerub IL-19 ja IL-20 geeni vahel on haigusrisiki

suurendava toimega (OR 2,548) ning haplotüüp IL-20 3'UTRi ja IL-24 vahel on haigusrisiki vähendava toimega (OR 0,154).

DR KÜLLI KINGO

Foto: Rein Toom



# Uusi aspekte õlaliigese kliinilises anatoomias

14. juunil kaitses A. Linkbergi nim. auditoriumis meditsiinidoktorikraadi dr Mati Merila teemal "Õlaliigese kapsli ja sidemete anatoomia ja selle kliiniline tähendus".

Foto: Rein Toom



Dr Mati Merila.

Õlaliigese seotud vaevused on aktuaalsed ortopeedi igapäevases töös. Suurima liikumisulatuse ja anatoomiliste iseärasuste tõttu on õlaliigese vastuvõtlik traumadele ja ülekoormusest tingitud kahjustustele. Näitena võib tuua õlaliigese nihetuse, mis on sagedasem ja moodustab ligi 50% kõikidest liigeste nihetustest.

Erinevate õlaliigese vigastuste ja haiguste täpne diagnoosimine ja tulemuslik ravi eeldab põhjalikke teadmisi õlaliigese anatoomiast. Kaasaegses kirjanduses on aga õlaliigese anatoomia, eriti selle kapsli ja sidemete ehitus seniajani detailselt kirjeldamata.

Käesoleva töö eesmärgiks oli kliiniliselt oluliste eesmise ja ülemise kapsli osa ja selle sidemete uurimine. Seejuures pühenduti ülemise kapsli *Lig. coracohumerale* ja *Lig. coracoglenoidale* mikro- ja makroanatoomilistele iseärasustele ning nn rotaatorintervalli nime all tuntud komplekse liigeskapsli osa anatoomiliste struktuuride täpsustamisele. Eesmise kapsli piirkonnas pöörati tähelepanu seni vähetuntud kapsulaarse sideme - *Lig. glenohumerale spirale* makroanatoomiale, seotusele teiste sidemetega ja selle visualiseerumisele magnetresonantstomograafial (MRT) ning õlaliigese artroskoopilistel operatsioonidel.

Uurimistööks kasutati kokku 66 Tartu Ülikooli Anatoomia Instituudi ja Lübecki Ülikooli Anatoomia Instituudi fikseerimata värskest külmutatud ja fikseeritud laip-

materjali õlaliigest ning Helsingi Diacori Haiglas tehtud 19 patsiendi õlaliigese artroskoopilise operatsiooni videosid. 53-l fikseeritud laipmaterjalil uurisime

ülemise kapsliosa rotaatorintervalli anatoomilisi erisusi ning *Lig. coracohumerale* ja *Lig. coracoglenoidale* makroanatoomiat ja histoloogiat. Õlaliigese eesmise kapsli struktuure uurisime kokku 13-l värskest külmutatud laipmaterjali õlaliigesel. Nendest 6 uurisime ühte õlavöötme-õlavarre anatoomilise blokina Lübecki Diagnostilise Radioloogia Instituudis MRT-l, seejuures kolme õlaliigesesse süstiti eelnevalt kontrastainet magnetresonants artrograafia läbiviimiseks. 7-l õlaliigesel 13-st hindasime *Lig. glenohumerale spirale* ehitust ka histoloogilisel uuringul. Nimetatud sideme intraartikulaarse visualiseerumise hindamiseks analüüsi eelpool mainitud 19 patsiendi operatsioonivideosid.

Tehtud töö põhjal leidsime mitmeid erinevusi ja puuduolevaid detaile võrreldes seni kirjeldatud õlaliigese kapsli ja sidemeaparaadi ehitusega, millel on ühtlasi teatav tähendus kliinilises praktikas.

Õlaliigese ülemises kapslis on meie tulemuste alusel kolm seda piirkonda tugevdavat sidet - *Lig. coracohumerale*, *Lig. coracoglenoidale* ja *Lig. semicirculare humeri*. *Lig. coracohumerale* kahte erineva kinnitusega osa ja selle seotust *Lig. coracoglenoidale*-ga peab arvestama näiteks õlaliigese rotaatorite manseti kirurgias. *Lig. semicirculare humeri*, mida esmakordselt sidemelise struktuurina kirjeldasime, on tihedalt seotud rotaatorite manseti

kõõlustega, selle vigastus omakorda kõõluste rebendi ja selle kirurgilise taastamisega. Rotaatorintervall on keeruline mitmekihilise anatoomilise ehitusega õlaliigese kapsli ala, mille komponendid täpne tundmine on aluseks kirurgilisele preparatsioonile ning nende struktuuride normaalse anatoomia eristamisel vigastustest. Eesmise kapslis paiknev *Lig. glenohumerale spirale* puhul on tegemist nii makro- kui mikroskoopiliselt eristatava sidemega, mille paiknemine ja tihe seos teiste kapsli sidemetega viitab selle biomehaanilisele tähtsusele õlaliigese stabiliseerijana. MRT ülesvõtetel on seda sidet võimalik eristada peamiselt kontrastaine kasutamise korral ja igapäevases kliinilises praktikas, õlaliigese artroskoopial, võib selle sideme intraartikulaarset osa eristada ligi pooltel juhtudel.

Neid uuringutulemusi saab rakendada kliinilises diagnostikas õlaliigese keeruka anatoomia eristamisel patoanatoomiast.

Käesolev uurimustöö on ühtlasi osa Lübecki Ülikooli ja Tartu Ülikooli vahelisest koostööprogrammist aastail 2000-2003.

DR MATI MERILA

## HOPE haiglatöötajate vahetusprogrammi külalised kliinikumis

30. maist 8. juunini olid Euroopa Liidu Haiglate Alalise Komitee haiglatöötajate vahetusprogrammi raames Tartu Ülikooli Kliinikumil külas kolm välismaa kolleegi: Karin Behnel (Saksamaa), Jarmo Hänninen (Soome) ja Andrea Ochabauer (Austria).

Euroopa Liidu Haiglate Alaline Komitee (*Standing Committee of the Hospitals of the European Union*) on valitsusväline organisatsioon, mis loodi 1966. aastal. Organisatsiooni nimetuse lühendina on kasutusel akronüüm HOPE, mis on tuletatud fraasist "*Hospitals for Europe*". Vastavalt 1995. aastal vastu võetud põhikirjale on HOPE'i eesmärgiks kaasa aidata rahvateravise ja haiglaravi edendamisele kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides ning ühtlasi muuta tervishoiusüsteemi ökonoomsemaks ja inimkeskemaks. HOPE'i kuuluvad kõik Euroopa Liidu liikmesriigid (va Poola), vaatleja staatuses on Bulgaaria, Rumeenia ja Sveits. Eesti Haiglate Liit alustas HOPE'iga koostööd 2002. aastal. HOPE'i täisliikmeks sai Eesti 2004. aastal peale ühinemist Euroopa Liiduga.

HOPE'i üks tegevusvaldkondi on liikmesriikide vaheliste vahetusprogrammide organiseerimine, et võimaldada Euroopa Liidu tervishoiukorraldajatele paremat väljaõpet ja kogemuste vahetamist. Haiglatöötajate vahetusprogrammi (*HOPE Exchange Programme for Hospital Professionals*) eesmärgiks on õppida tundma teiste riikide tervishoiukorraldust ning saada kogemusi haiglate haldusküsimustes. Lisaks sellele on vahetusprogrammi sihiiks riikidevahelise koostöö tugevdamine. Sellel aastal oli haiglatöötajate vahetusprogrammi juhtteemaks patsientide turvalisus. Eesmärgiks oli jälgida külalastavast riigis viibimise ajaks patsientide turvalisuse aspekte alates isikuandmete kaitsest ning lõpetades toitlustamisega.

Maikuu lõpus saabusid HOPE haiglatöötajate vahetusprogrammi raames Eesti tervishoiusüsteemiga tutvuma Ludwigshafeni kliinikumi sisekontrolli osakonna juhataja Karin Behnel, Turu linnahaigla

tehnilise järelevalve spetsialist Jarmo Hänninen ja Bruck an der Mur'i maakonahaigla ülemõde Andrea Ochabauer. Külalised said külaskäigu jooksul põhjaliku ülevaate Eesti tervishoiukorraldusest. Lisaks Tartu Ülikooli Kliinikumile tutvuti ka teiste Eesti haiglatega, külastati haigekassat ja sotsiaalministeeriumit. HOPE haiglatöötajate vahetusprogrammi koordinaator Eestis on Virge Pall.

Vestluses Kliinikumi Lehega rääkis Andrea Ochabauer, et teda üllatas Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrgetasemeline arvutisüsteem: intranet, röntgenülesvõtete arhiveerimise süsteem jne. Selle seisukoha ühines kiiresti ka Karin Behnel, kes samuti ei olnud osanud oodata nii kõrget infotehnoloogilist taset. Jarmo Hänninen lisas, et teda hämmastas eelkõige see, et lühikese aja jooksul on aset leidnud nii suured muudatused: viimaste aastate jooksul on kliinikumis avatud palju uusi osakondi, tehtud renoveerimistöid.

Lisaks sellele tundub, et kõik töötajad teavad täpselt, mida oleks vaja teha järgmisena. "Probleemiks näib olevat vaid raha," nentis ka Karin Behnel.

Karin Behnelile jätsid parima mulje kliinikumi töötajad - kõik on lahked, sõbralikud ja abivalmid. Külalised said igal pool sooja vastuvõtu osaliseks. Tundus, et kõik on uhked oma töö üle ja püüavad oma ametis anda endast parima. Karin Behnel lisas, et kõik ettekanded olid hästi ette valmistatud. Inimesed tahtsid näidata oma tööd ja samas ka õppida külalistelt. "Ka meie saime uusi teadmisi, mida saame tulevikus oma igapäevatoos kasutada."

Jarmo Hännineni sõnul moodustasid eriti suure kontrasti uued, renoveeritud hooned ning väga kehvast seisust vanad haiglahooned: "Võib vaid ette kujutada,

22. - 26. juunil Cardiffis peetud ettekande lõppsõna:

**"Vähesed teavad väljendit "patsientide turvalisus", kuid on olemas suured teadmised patsientide turvalisuse erinevatest aspektidest"**



Karin Behnel (Saksamaa), Andrea Ochabauer (Austria), Jarmo Hänninen (Austria) ja HOPE programmi Eesti koordinaator Virge Pall.

milline oleks Tartu Ülikooli Kliinikum siis, kui teil oleks piisavalt raha, et unistused ellu viia." Karin Behnel lisas, et ka Saksamaal on palju ideesid, kuidas haiglasüsteemi efektiivsemaks muuta, kuid kõik kipub takerduma bürokraatia taha. Igaüks tahab läbi suruda eelkõige oma seisukohti, mis teeb lõppkokkuvõttes kõik väga keeruliseks ja aeganõudvaks. Kliinikumis tegutsetakse tulemuse nimel efektiivsemalt ja saadakse hakkama palju lühemaajalise otsutamisprotsessiga. Andrea Ochabauer lisas lõpetuseks, et talle avaldasid muljet ka töötajate head puhkustingimused Eestis. Sellega nõustus ka Karin Behnel lisades, et viimasel paarikümnel aastal on Saksamaal olukord puhkustingimuste osas halvenenud.

Miks valisite teiste vahetusprogrammi riikide hulgast Eesti? Sellele küsimusele vastavad kõik üksmeelselt, et neil oli eelnevalt huvi Eesti vastu ja varasematel aastatel polnud veel võimalik programmi raames Eestisse tulla. Väliskülalised jäid külaskäiguga kliinikumi väga rahule. HOPE vahetusprogrammi koordinaator Virge Pall soovib omalt poolt tänada kõiki, kes tänavuse programmi läbiviimisel abiks olid ja tutvustasid vastutulelikult ning huvipakkvalt külalistele oma igapäevast tööd.

VIRGE PALL  
ENE SELART



# Äge müokardiinfarkt Eestis

29. juunil kaitses Tartu Ülikooli nõukogu saalis meditsiinidoktori kraadi dr Tiia Ainla teemal "Acute myocardial infarction in Estonia: Clinical characteristics, management and outcome" ("Äge müokardiinfarkt Eestis: kliinilised tunnused, ravikäsitlus ja tulemused").

Südame-veresoonkonna haigused (SVH) on peamine surmapõhjus maailmas. SVH moodustavad Eestis rohkem kui 50% kõigist surmapõhjustest. Arenenud maa-des on südame isheemiatõve suurem viimase kolme kümnendi vältel oluliselt lan-genud, Eestis niisugune tendents puudub. Südame isheemiatõve suuremuse vähenemise üheks põhjuseks peetakse ägeda müokardiinfarkti (ÄMI) ravikvaliteedi paranemist. Paraku rakendatakse tõendus-põhise meditsiini formaliseeritud ravi-juhendeid igapäevases kliinilises praktikas veel puudulikult. Samas on meditsiini eesmärgiks pakkuda kõigile haigetele efektiivset ravi võrdsete printsiipide alusel. Eestis ei ole ÄMI haigetel raken-datavaid ravimeetodeid ja ravitulemusi siiani regulaarselt hinnatud.

Viimastel aastatel on palju tähelepanu pööratud naissoost, diabeetikute ja eakatele ÄMI haigetele, kelle prognoos elulemuse suhtes on uuringute alusel halvem. Ühe põhjusena on väljatoodud tõenduspõhise ravistrateegiate harvemat kasutamist. ÄMI diagnoosiga haigete hos-pitaliseerimisel esinevat hüperglükeemiat seostatakse halvemate ravitulemustega. Ägedat hüperglükeemiat on uuritud kui võimalikku uut modifitseeritavat riskite-gurit.

Uurimistöö eesmärkideks oli: 1) võrrel-da ÄMI haigete ravi kolmanda ja teise etapi haiglates; 2) analüüsida ÄMI haigete põhinäitajaid, ravikäsitlust ja 30-päeva



Dr Tiia Ainla.

letaalsust meestel ja naistel; 3) hinnata ÄMI haigete vanusega seotud riskitegurite, ravikäsitluse ja haiglasise letaalsuse erinevusi; 4) hinnata ÄMI haigete 180-päeva letaalsuse seost hospitaliseerimisel sedas-tatud hüperglükeemia ja varem diagnoosi-tud diabeediga.

Foto: Rein Toom

Eesti Haigekassa andmebaasist saadi juhuvalim hindamaks haiglatüübi efekti ÄMI haigete ravikäsitlusele. Uuringusse kaasati 2 kolmanda ja 7 teise etapi haiglat. Uurimistöö teiste eesmärkide täitmiseks kasutati Eesti müokardiinfarktregistri andmeid ÄMI patsientide kohta, kes olid hospitaliseeritud Tartu Ülikooli Kliiniku-mi ajavahemikus 2001-2003.

Võrreldes teise etapi haiglate arstidega kasutavad kolmanda etapi haiglate arstid haiglaperioodil ja ambulatoorsel ravil oluliselt sagedamini AKE inhibiitoreid ja statiine, millel on tõendatud prognoosi parandav toime ÄMI haigetel. Reper-fusioonravi kasutamissagedus (43%), mis on otseselt seotud ST-elevatsiooniga ÄMI parema ravitulemusega, on võrdne mõle-ma etapi haiglates. Samas rakendatakse reperfusioonravi teistes riikides oluliselt sagedamini.

ÄMI-ga naised on vanemad kui mehed ja neil esineb rohkem kaasuvaid haiguseid. Pärast vanuse järgi kohandamist jäävad püsima järgmised soolised erinevused ravikäsitluses - naistel kasutatakse diureet-ikume rohkem ja statiine vähem. Sugu ei ole oluline prognostiline tegur 30-päeva letaalsuse korral. Vanus on soost olulisem tegur ravikäsitluse ja ravitulemuste puhul, mida kinnitavad ka mitmed teised uuringud.

Eakamatel ÄMI haigetel esineb sagedamini kaasuvaid haigusi. Ainuke ravim, mille kasutamises vanusest tingitud

erinevust ei ilmne, on aspiriin. Statiinide kasutamises ja reperfusioonravi ning in-vasiivsete protseduuride rakendamises avaldub selge vanuseline trend - neid kasutatakse vähem eakatel patsientidel. Väga eakad patsiendid ( $\geq 85$  a.) saavad oluliselt vähem ravijuhendites soovitatud ravi ning nende haiglasine letaalsus (36,1%) on viis korda kõrgem kui  $< 55$  a pat-sientidel (7,5%). Järjest enam rõhutatakse, et raviotsused ei peaks põhinema vanusel, vaid kindlaks tehtud vastunäidustuste puudumisel.

Hüperglükeemia (veresuhkur  $> 11$  mmol/l) esinemine ÄMI haigetel hospitaliseerimi-sel seostub 180-päeva letaalsuse kõrge riskiga. Hüperglükeemiaga patsientidel, kellel anamneesis ei ole diabeeti, on kõrgeim 180-päeva letaalsus. Hüperglü-keemia patsientidel, kellel diabeet oli varasemalt diagnoosimata (mitte aga dia-beetikutel), on 180-päeva letaalsuse sõl-tumatu prognostiline tegur. Veresuhkru väärtus hospitaliseerimisel võib olla kasu-tatav marker ÄMI-järgse halva prognoo-siga haigete väljaselgitamiseks, kelle glükometaboolne seisund ja teised modi-fitseeritavad kardiovaskulaarsed riskite-gurid vajavad ranget kontrolli.

DR TIIA AINLA

## Saksa-Eesti kardiokirurgide koostööprojekt "Partnership for the heart"

31. maist 3. juunini oli Tartu Ülikooli Kliinikumil koostööprojekti "Partnership for the heart" raames külas saksa südamearstide meeskond koosseisus: kardiokirurg prof Wolfgang Konertz, anesthesioloog dr Joachim Grosse, lastekardioloog dr Martin Schneider ja saksapoolne projektijuht dr Friedrich Köhler. Prof Wolfgang Konertzile anti Tartu Ülikooli külalisprofessori nimetus.

Saksa-Eesti koostööprojekt "Partnership for the heart" on kestnud juba kuus aastat. Selle aja jooksul on Tartu Ülikooli Klii-nikumi südamekirurgia arstidel ja õdedel olnud võimalik mitmeid kordi külastada Saksamaa südamekirurgia keskusi Berliinis, Münchenis ja Kasselis ning täiendada end südamekirurgia, südamekirurgilise anesteesia ja -intensiivravi, kunstliku vereringe ja kardiopleegia vallas. Lisaks saadud kogemustele ja oskusteabele, on nende aastate jooksul ühiselt saksa kolleegidega opereeritud mitmeid keerukate komplikatsioonidega südameriketega patsiente. Patsientideks on enamasti olnud lapsed, kellest kolme on opereeritud Berliinis Charité haiglas.

Kuni 2003. aasta alguseni finantseeris projekti suures osas Saksamaa tervishoiu-ministeerium. Eesti arstide täiendkooli-tused Saksamaal ja saksa arstide sõiduku-lud Eestisse kattis Saksamaa. Viimased aastad on projekti rahastanud kliinikum, sest Eesti riigi poolt seda rahaliselt enam ei toetata. Projekti Saksamaa-poolse juhi dr Friedrich Köhleri arvates alustaks Sak-samaa koostööprojekti finantseerimist uuesti, kui ka Eesti riik oleks valmis seda teatud osas rahaliselt toetama. Dr Köhleri sõnul on projekt olnud nii edukas, et see võiks olla mudelprojekti selles osas, milline peaks olema tervishoiu-alane koostöö Saksamaa ja teiste Ida-Euroopa riikide vahel. Projekt toimib neljal tasandil: riiklikul ning ülikoolide-vahelisel tasandil, lisaks sellele eriala spetsialistide koostöö tasandil ning viimasena, aga mitte vähem olulisena, projekti osalevatel arstidel on ka isiklikul tasandil väga hea läbisaamine. Tähtis on seejuures asjaolu, et mõlemad projekti osapooled on kõigiti võrdväär-sed partnerid.

Seekordne saksa kardioloogide visiit toimus 31. maist 3. juunini traditsioonilises koosseisus: kardiokirurg prof W. F.



Foto: Rein Toom

Kliinikumi juhatuse liige Malle Keis, kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliiniku juhataja dr Andres Pulges, kardiokirurg prof Wolfgang Konertz, kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliiniku kardiokirurg dr Toomas Aro ja saksapoolne projektijuht dr Friedrich Köhler.

Konertz, anesthesioloog dr J. Grosse, lastekardioloog dr M. Schneider ja sak-sapoolne projektijuht dr F. Köhler. Koos dr Toomas Aroga opereeriti kolme last, kellel olid keeruka kategooriaga kaasasündinud südamerikked: 1) atrioventrikulaarne septaaldefekt; 2) ühe vatsakesega süda; 3) magistraalararterite transpositsioon vat-sakeste vaheseina defektiga. Lisaks sellele opereeriti ühte täiskasvanut, kellele tehti lõikus üleneva aordi aneurüsmi raviks. Kõik operatsioonid lõppesid edukalt.

Dr Köhler rõhutas intervjuu andes, et Tartu Ülikooli Kliinikumil on olemas kõik vajalik kõrgetasemeliste südameoperat-

sioonide läbiviimiseks. Eestis sünnib aas-tas umbes 100 südamerikkega last, neist ligikaudu 20 keeruka komplikatsiooniga südamerikkega. Nende laste aitamiseks on kliinikumil olemas kõrgetasemel tehniline varustus ja kõrgelt kvalifitseeritud perso-nal. Probleem seisneb vaid vähestes koge-mustes kompleksse südamerikkega patsi-entide opereerimisel. Lahenduse pakub koostööprojekt Saksamaaga, mis või-maldab arstidel saada vajalikku oskus-teavet. Dr Köhler ütles: "Neid operat-sioone on vaja teha patsientide elude päästmiseks, aga ka selleks, et eesti arstid püsiks kaasaegse meditsiini tipus."

Saksamaale on projektis osalemine tähtis kogemuste hankimiseks ning oma teadmiste "eksportimiseks". Lõpetuseks rääkis dr Köhler, et projekti üks oluline külg on ka noorte kardioloogide kaasa-mine ja väljaõpetamine. See aspekt reali-seerub selle aasta sügisel, kui Tartu Ülikooli külalisprofessoriks saab prof W. Konertz, kellele anti Tartu Ülikooli rek-tori korraldusega külalisprofessori nime-tus ajavahemikuks 1.09.2005 - 31.08.2007.

DR FRIEDRICH KÖHLERIGA vestles ENE SELART



# Parimad hansapäevad Tartus

Kliinikum osales lusti ja rõõmuga XXV rahvusvahelistel hansapäevadel Tartus.

1. - 3. juulini toimunud hansapäevadel oli kliinikum esindatud kahe telgiga. Poe tänaval asunud Raelinnas töötas veretelk, kus käis aadrit laskmas ja verd annetamas üle 120 vabatahtliku linnakodaniku ning doonori, sh ka palju kliinikumi töötajaid. Keskaegsetes kostüümides kogusid verd Ene Arbus, Monika Dapon, Endla Helmik, Liia Kaasik, Merle Keps, Hiie Kirsimäe, Maire Kogger, Ülle Kuusik, Aire Mäeorg, Helve Raud, Valentina Sipria, Eva Teinberg ja Ene Uiibo. Veretelgi ees tegutses menukalt naistekliiniku esindus koosseisus Fred Kirss, Naatan Haamer, Piret Maser, Lee Padrik, Pille Soplepmann,

Triin Väli ja Kai Ulst. Muuhulgas pandi soovijatele kuppe, asetati kaane, kontrolliti ja taastati süütust. Väga populaarsed olid seasoolest valmistatud korduvkasutusega kondoomid, mille tarvis 30 meetrit seasoolt ära kulub ja tuli puuduski. Paraku (või õnneks) ei ilmutanud end väljakuulutatud Liivimaa rändvägistaja.

Pirogovi platsile püstitatud Maalinna tervisetelgis tegutsesid keskaegsed ravitsejad Maria di Medici (Maire Audova), Trotula (Piia Haljand), Ester Karu, Elmar Mustimets, Ülle Pechter, Pille Proos, Helmut Seepter, Ann Tamm, Reet Tanne, Aleksandra Tsopatalo, Maret Vadi jt.

Lisaks klassikalisele vereõhu mõõtmisele ja pulsidiagnostikale tehti nõelravi, massaaži, testiti eeterlikke õlisid, ennustati peopesalt elusaatust ning anti kirurgilist abi. Asendamatu ravitsemise vahend oli halba energiat imev kristallkuul. Menukaks kujunes ka rasvaprotsendi määramine, mida tehti patsiendi abalualust nahavolti näpistades.

Hansapäevade varustuse ja telkide ülesseadmise ning mahavõtmise eest hoolitsesid Ago Kõrgvee, Aare Toon ja Gunnar Oolo oma meeskondadega. Doonorite joogid aitasid muretseda Ingrid Matteus toitlustusteenistusest ja Löffberg Lila.

Täname kõiki kliinikumi töötajaid, kes aitasid oma osavõtuga kaasa Tartu linna tänavuse tippsündmuse - XXV rahvusvaheliste hansapäevade õnnestumisele ning hoidsid kõrgel Tartu Ülikooli Kliinikumi au ja lippu!

Eriline tänu Kristi Taelale kliinikumi hansapäevade korraldustoimkonna eduka juhtimise eest.

**MARGUS ULST**  
juhatuse liige

Fotod: Jaak Nilson ja Naatan Haamer



Kliinikumi veretelk Poe tänaval.

• Süütuse kontroll aparaadiga	25 kr
• Rasedusest vabanemine lausumise teel	15kr
• Werekäänide asetamine	25kr
• Ravimine kuppudega	25kr
• Weregripi määramine	25kr
• Süüfilise ravi elavhõbedaga	25kr
• Kirurg-habemeajaja teenused: silma eemaldamine 1 minutiga 10kr jäseme amputatsioon (kõrgelt) 15kr	

"Keskaegne" haigekassa teenuste hinnakiri.



Verekaan tegutseb.



Kondoomi valmistamine seasoolest.



Raelinna veretelgis esimeses reas vasakult Eva Teinberg ja Helve Raud, teises reas vasakult Ene Uiibo, Aire Mäeorg, Maire Kogger ja Hiie Kirsimäe.



Maalinna tervisetelgi ees seisavad vasakult Ivi Vaiksaar, Maire Audova, Ann Tamm, Aleksandra Tsopatalo, Reet Tanne ja Inge Lauringson.



Naistekliiniku arstid dr Lee Padrik ja dr Pille Soplepmann.



Dr Reet Tanne jagab lastele komme merkuurium, vähja silmad, elüüsiium jne, mis aitavad jonnit, unetuse ja pahanduste tegemise vastu.



Silma eemaldamist keskaegsel meetodil teostab dr Fred Kirss, patsiendiks on dr Krista Sitska.



Dr Kai Ulst leevendab vaevusi kuppudega.



Dr Triin Väli tervisetelgi ees.



Õde Ene Uiibo doonorilt verd võtmas.

## Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:  
TEL: 731 9423, 53 319 423  
E-POST: ene.selart@kliinikum.ee  
TOIMETAJA: ENE SELART

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
KUJUNDUS: K30  
TRÜKK: AS STAMPLINE TRÜKIARV 1300 EKS.