

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 92 Detsember 2006

Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Jaak Nilson



Urmas Siigur 50

Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur tähistas oma 50. juubelit heategevuskontserdiga Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi toetuseks. Kontsert toimus 16. detsembril Tartu Ülikooli aulas. Esinejatena astusid üles Arsise kellade kooli ansambel, Pärnu Linnaorkester, Jassi Zahharov ja Rein Rannap. Kontserdi abil koguti lastefondi hüvanguks üle saja

tuhande krooni, millega aidatakse naistekliiniku sünnitusosakonnal osta kardiotokograafi.

Palju õnne Urmas Siigurile kogu kliinikumi poolt!

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Jaak Nilson

Professor Helgi Silm 65

29. detsembril saab 65-aastaseks nahahaiguste kliiniku juhataja professor Helgi Silm.

Kogu oma erialase karjääri jooksul on professor Silm olnud seotud nahakliiniku ja Tartu Ülikooliga. Pärast Tartu Ülikooli arstiteaduskonna lõpetamist 1966. aastal astus H. Silm stationsaarsesse aspirantuuri dermatoveneroloogia erialal. 1971. aastal kaitses ta kandidaadiväitekirja "Naha funktsionaalse seisundi, vereseerumi katehoolamiinide sisalduse ning koliinesteraasi aktiivsuse dünaamika epidermo- ja trihhomükoosi haigetel".

Aspirantuuri lõpetamise järel asus H. Silm tööle tolleaegsesse TRÜ nakkushaiguste, dermatoloogia ja veneroloogia kateedris, lühikese aja jooksul vanemlaborandina, kuid peagi juba assistendi ja mõni aasta hiljem dotsendina. Alates 1992. aastast on Helgi Silm nahahaiguste kliiniku korraline professor ja kliiniku juhataja.

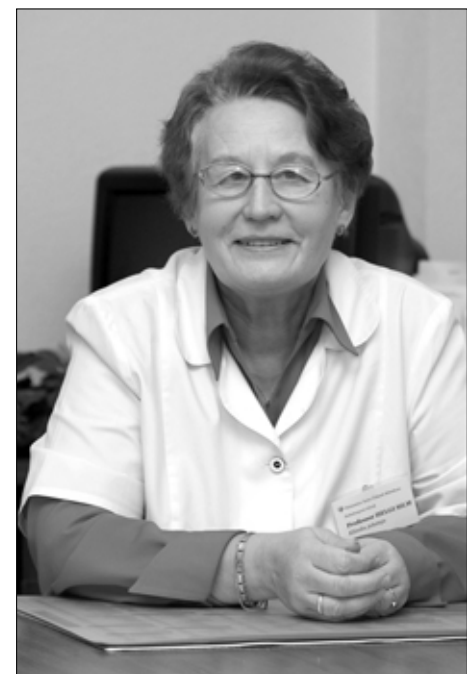
Kõikide õppejõuna töötatud aastate jooksul on professor Silm lisaks üliõpilaste õpetamisele palju aega ja energiat pühendanud ka õppetöö korraldamisele arstiteaduskonnas, töötades 1984-1994. a. prodekaanina. Teadustöö valdkonnas on tema põhihuviks olnud allergodermatooside kliiniline pilt ja epidemioloogia, viimastel aastatel avaldatud teaduspublikatsioonid käsitlevad peamiselt psoriaasi geneetikat.

Professor Silm kuulub mitmesse üle-euroopalisse erialaspetsialiste ühendavasse katusorganisatsiooni (UEMS, EDF jt), samuti Eesti Naha- ja Suguhaiguste

Arstide Seltsi juhatusse, mõjutades seega oluliselt eriala arengusuundi Eestis. Kolleegide jaoks on professor Silm aga eelkõige suurte kogemuste ja avara silmaringiga arst-dermatoveneroloog, kes ulatab oma abistava käe iga diagnostilisi raskusi valmistava juhtumi korral. Heatahtlikkus ja tähelepanelikkus kaastöötajate suhtes on professor Helgi Silmast teinud armastatud kolleegi.

Õnnitleme ja soovime jõudu edaspidiseks!

KOLLEEGID NAHAKLIINIKUST



Helgi Silm.

Foto: Jaak Nilson



Professor Tiit Haviko käes olev sertifikaat tõendab ortopeedia osakonna kõrget kvaliteeti.

Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik sai üleeuroopaliselt tunnustatud sertifikaadi

24. novembril anti Eesti Ortopeedide Kongressil traumatoloogia ja ortopeedia kliinikule üle Euroopa juhtiva proteesifirma Link ning Hamburgis asuva ortopeedia kliiniku Endo-klinik poolt referentkliiniku sertifikaat. Nimetatud dokument tunnustab kliinikumi ortopeedia osakonna kõrge kvaliteediga keskuseks liigesproteesimise valdkonnas.

Kliinikumi ortopeedid viivad aastas läbi ligi 1000 liigesproteesimist, mis on 1/3 kogu Eestis tehtavaist liigesproteesimistest. Tartu ortopeedide ja Link'i vaheline koostöö on kestnud juba neliteist aastat. 70% kõikidest Tartus kasutatavatest liigesimplantaatidest on valmistatud nimetatud firma poolt. Ka teistes riikides, eriti Põhjamaades, on Link tunnustatud juhtivaks kontserniks liigesimplantaatide valmistamises.

Tartu ortopeediaosakond saavutas sedavõrd kõrge tunnustuse pikaajase koostöö, aruannete saatmise, küsimustikele vastamise ning alates 1995. aastast rahvusvaheliste ortopeediapäevade korraldamisega.

Sertifikaadi saamisel on suur roll kogu ortopeedia osakonna personali kõrgele erialasel professionaalsusel ning heal töökuultuuril, mida juhivad ortopeedid prof Tiit Haviko, dr Aare Märtsen, dr Mart Parv, dr Sigrid Paul, dr Alo Rull ning sisearst dr Helgi Kolk.

Sertifikaat kohustab ortopeedia osakonda tagama kõrgeimat ravikvaliteeti ja väga head teeninduskultuuri patsientidele; valmisolekut uute ravimeetodite rakendamiseks ja liigesproteeside testimiseks, juurutamiseks ning teadustöö tegemiseks selles valdkonnas. Praegu on Tartu ortopeedidel hea koostöö kehakultuuri- ja biomehaanika laboriga haigete pre- ja postoperatiivseks uurimiseks.

Lisaks ortopeedia osakonna kõrgele tunnustamisele, on ka traumatoloogia osakond juba aastaid osalenud referentkliinikuks saamise protsessis - seda kvaliteedi tõstmise ning arstide koolitamise läbi. Loodetavasti 2007. aastaks luumurdude valdkonnas ortopeedia osakonnale sarnane staatus ka saavutatakse.

PROF TIIT HAVIKOGA
vestles MAIKI VOORE



Mobiilne positronemissioontomograafia Maarjamõisa haigla pargis.



Alliance Medicali Põhja-Euroopa müügijuht Anton van Gaans tutvustab positronemissioontomograafi tööd.

Positronemissioontomograaf esmakordselt Tartus

Mis on PET?

Positronemissioontomograafia (PET) on diagnostikameetod, mis kliinikumi pakutavate meditsiiniteenuste pikast nimekirjast seni veel puudus. Piltlikult öeldes võimaldab meetod visualiseerida haigusprotsesse molekulaarsel tasandil. Selleks märgistatakse uuritavad molekulid (tavaliselt glükoos) isotoobiga ja inimorganismi viiduna kogunevad need intensiivse ainevahetusega haiguskohtedesse. Koldes neeldunud märgistatud molekulidest emiteeruvad positronid registreerib PET-kaamera ja rekonstrueerib kihtkujutiseks, kus aktiivse ainevahetusega piirkonnad säravad nagu tähed öötaevas.

Missuguste haigusseisundite puhul on PET-ist abi?

Hinnanguliselt 80% PET-uuringutest tehakse vähahaigetele. Uuring on arstile abiks õige ravitaktika valikul, sest paljude kasvajatüüpide leviku hindamiseks organismis on PET oluliselt tundlikum kui tavapärasel tomograafilisel röntgen- ja magnettehnikad. Samuti sobib PET vähi keemia- ja kiiritusravi efektiivsuse hindamiseks. Näiteks on leitud, et PET-diagnostika muudab lümfoomide ravitaktikat kolmandikul juhtudest. Lisaks onkoloogiale on sellest meetodist kasu ka mitmete healoomuliste haigusseisundite korral, närv-, psüühika- ja südamehaiguste hindamisel, millest olulisematenä märkigem Alzheimeri ja langetõbe ning südame isheemiatõbe. Tuleb rõhutada, et kind-

lasti ei ole PET mingi imediagnostika meetod, mis asendab kõik seniolnu. Oskuslikult kombineerituna teiste kaasagsete radioloogiliste meetoditega on võimalik saada konkreetsele haigele optimaalne tulemus.

Mis on PET-buss, missugune tehnoloogia seal sisaldub?

27. novembril Tartut külastanud furgoon sisaldas õigupoolest kahte tomograafi: positronemissioontomograafi ja sellega hübriidselt ühildatud röntgenkompuutertomograafi. Kompuutertomograaf on vajalik PET kujutise anatoomiliseks lokaliseerimiseks.

Milles seisneb tehnika innovaatus?

Maailmameditsiini aspektist ei ole siin innovaatilist midagi. Esimene PET kujutis saadi Ameerika Ühendriikides juba üle viiekümne aasta tagasi. Uues maailmas ongi PET kõige enam arenenud. Arvuti-tehnoloogia arenguga on kujutised muutunud teravamaks ja mitmemõõtmeliseks. Ometi on see uurimisviis püsivalt suhteliselt kallis, mis ongi takistanud selle laialdast kasutuselevõttu siinmail. Ometi tundub, et Eesti stabiilne majandusedu võimaldab juba ka kallimaid diagnostikameetodeid juurutada.

Missuguse firmaga on tegu, missuguseid riike see teenindab?

Tegemist on Suurbritannia korporatsioo-

niga Alliance Medical (www.alliancemedical.co.uk), mis arendab laialdast meditsiiniteenuste võrku Lääne-Euroopas. Mobiilne PET-seade resideerub Hollandis ja teenindab Skandinaavia riike: Rootsit, Soomet - ja nüüd ka Eestit. Bussis töötavad hollandlastest tehnikud, kes vastutavad uuringu salvestamise tehnilise poole eest. Patsientide valik, märkaine süstimine ja ka uuringutulemuste tõlgendamine ning kirjeldamine on kliinikumi vastutusalal.

Kui palju on Eestis PET-bussi kasutatud?

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on PET-buss käinud alates 2002. aastast üks kuni kaks korda kuus. Nelja aasta jooksul on tehtud üle 300 uuringu, mille käigus on näidustuste ja uuritavate hulk pidevalt suurenenud. Samasugust tendentsi on kindlasti oodata ka Tartus. Majanduslikel ja ratsionaalsetel põhjustel ei suuda kliinikum hetkel stationsaarset PET-seadet täielikult koormata. Seetõttu ongi teretulnud mobiilne variant. Teisalt saab nümmoodi järk-järgult tutvustada kliinikumi arstidele uut diagnoosimeetodit ja välja selgitada sobivat uuringukontingenti. Esialgu on plaanis kasutada mobiilse PET-seadme teenuseid aasta jooksul üks kord kuus.

Kui mitu patsienti päevas suudab PET-buss teenindada?

Sõltuvalt uuringu mahukusest saab mak-

simaalselt uurida kuni 16 patsienti. Piiravaks asjaoluks on ka märkainena kasutatava isotoobi lühike poolestusaeg (110 minutit). Korraga saab Helsingist tuua maksimaalselt kuue patsiendi doosi, seega peaksime tooma isotoopi ühe päeva jooksul kaks korda. Tartus uuriti esimesel korral nelja patsienti. Majanduslikult on ettevõtmine otstarbekas, kui päevas tehakse uuringuid vähemalt kaheksal patsiendil.

Missugused on uuringu läbiviimisprotsessi etapid?

Kõigepealt muidugi patsientide eelvalik ja ettevalmistus. Patsient peab olema söömata, vere glükoositaseme ei tohi ületada normväärtusi. Enne uuringut süstitakse uuritava isotoopdiagnostika osakonnas veeni vajalik kogus märkainet ning oodatakse rahulikult 30-60 minutit. Kujutiste registreerimine PET-seadmega kestab 20-50 minutit. Seejärel on patsient vaba.

Millal toimuvad järgmised uuringud?

Planeeritud järgmine uuringupäev on 22. jaanuaril. Infot saab isotoopdiagnostika osakonnast telefonil 7318 470 või e-postiga (kai.ulst@kliinikum.ee).

DR KAI ULSTIGA
vestles MAIKI VOORE

Kapselendoskoobist ja kapselendoskoopiast

Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakonnas kasutati 29. novembril Eestis uut diagnoosimeetodit kapselendoskoopiast.



Kapselendoskoobi poolt saadud pilt jejunumi normipärasest limaskestast arvutiekraanil.

Kapselendoskoopia (*wireless capsule endoscopy*) on valikuuring peensoole haiguse kahtlusele, võimaldades hinnata peensoole limaskesta, tagades selge, värvilise, liikuva ja pideva kujutise kapselendoskoobi poolt läbitud seedekulgla osadest. Kuulsus kui mitmete peensoole haiguste olulisim ja tundlikum mitteinvasiivne uuringumeetod tuli kapselendoskoopiale kiiresti.

Kellele teha kapselendoskoopia?

Kapselendoskoopia on näidustatud verejooksu kahtlusele peensoolest. Eelkõige neil haigetel, kes hospitaliseeritakse seedekulgla verejooksu tõttu, kuid gastrokoopiast ja koloskoopiast verejooksu kohta ei selgu. Seega on kapselendoskoopia järjekorras kolmas uuringumeetod gastrokoopiast ja koloskoopiast järel seedekulgla verejooksu põhjuse selgitamiseks. Kapselendoskoopia diagnostiline väärtus on suurim käimasoleva peensoole verejooksu korral.

Kapselendoskoopia on samuti näidustatud Crohni tõve diagnoosimiseks peensooles või teadaoleva Crohni tõve ileiidi ägenemise hindamiseks. Harvem kasutatakse kapselendoskoopi peensoole teiste haiguste puhul - näiteks peensoole kasvaja kahtlusele.

Milline on kapselendoskoopia ja mis on kapselendoskoopia?

Kapselendoskoop on steriilne ühekordse kasutamise silinderjas kapsel (konteiner) mõõtudega 11 mm x 26 mm ja kaaluga 3.8 g (Olympus EndoCapsule Type1). Mõõda seedekulglat liikudes saadab kapselendoskoop kujutisi kiirusega 2 kujutist sekundis antennelektroodide ja salvestusseadmele. Kaheksa antennelektroodi meenutavad EKG elektroode ning need paigaldatakse patsiendi üla- ja alakõhule. Kapselendoskoobist saadavad

Aasta oli aasta nagu ikka

Aasta aktiivset tööd on arstiabi järele seljatanud. Kuigi kokkuvõtvad andmed on tulemata, võib arvata, et hospitaliseeriti ligi veerand miljonit inimest ja võeti ambulatoorselt vastu patsiente kaheksal miljonil korral. Nii nagu igal aastal. Haiglapäevade arv lühenes veidi, aga muid erilisi muutusi nagu polekski.

Mõned parameetrid aga näitavad järjest ärevamaks tegevaid tendentse. Välimatule ravile pöördunud patsientide hulk kliinikumi EMOs suureneb tasapisi ja tänava näib see ületavat juba 25 000 pöördumist aastas. Kui lisada siia tänava veebruaris käivitatud erakorraliste haigete kiirendatud vastuvõtt, mida aasta lõpuks oli vast 5000 juures, on erakorralise abi vajadus erakordselt suur. Juba nüüd domineerivad haiglas erakorralised haiged. Ja kõik see toimub järjest suurenevate pingutuste, kulude ning teisalt pidevalt paraneva kvaliteediga arstiabi foonil. Midagi on ilmselt valesti.

Euro Health Consumer Index (2006) paigutas Eesti tervishoiu Euroliidus oma efektiivsusele teisele kohale Sloveenia järel, mis tähendab, et olemasoleva raha kasutus tervishoius on Euroopa parimaid. Selline arvamus on selgelt erinev aeg-ajalt

pressis ilmuvatele mitte küll tõsiselt võetavatele arvamusetele raha raiskamisest tervishoius ja Haigekassa kaotamisest. Samas jääme aga tervishoidude üldises võrdlustabelis 26 riigi hulgas 22-ks. Puudusi oli muidugi kõikides uuritud parameetrites, kuid suur osa oli ka pikkadel ooteaegadel. Kuigi patsiendid ise on arstiabi kvaliteediga põhiliselt rahul (66% küsitletuist), jääb siiski tunne, et on saabumas arvete maksimise aeg eelnevate vigade eest. Krooniline alarahastamine koos ebaõige kaadripoliitika on viinud tervishoiu olukorda, kus rohkem tööd teha pole võimalik, sest pole enam töötajaid. Ka täistuuriel töötav tervishoid pole enam võimeline tagama head kvaliteeti või mahtu.

Kas Balti tiiger on käpuli?

Teatavasti oleme tervise parameetrite poolest viimaste hulgas Euroopas, kuid tervis on ainult osa, millest koosneb hea elu. Heidaks siis pilgu elanike elukvaliteedile, võttes aluseks elukvaliteedi võrdlusandmed maailma kohta.

Maailma riikide elanike elukvaliteedi võrdlemisel hinnati üheksat parameetrite gruppi iga riigi jaoks: SKP elaniku kohta, tervise, pere- ja ühiskondlikku elu näitajaid; poliitilist olukorda, aga ka loodulikk



RAUL TALVIK
emeriti professor

asukohta; töötuse astet jne. Andmed saadi 111 riigi kohta, kus Eesti on 68. kohal. Temast tahapoole jäävad Euroopa riikidest Albaania (78), Serbia ja Montenegro (90), Armeenia (91), kokku 11 Ida-Euroopa riiki. Euroopa Liidu riikidest on Eestil selle uuringu kohaselt halvim elukvaliteet.

Uuringu teises pooles jaotati riigid vastavalt SKP suurusele elaniku kohta. Seal olid tulemused Eestile juba paremad - 31. koht. Edasi tehti võrdlus, kuidas omavahel seostub elukvaliteet ja riigi rikkus. Väga jämeda korrelatsiooni järgi on tulem eeldatav: rikka riigi inimeste elukvaliteet on parem. Täpsemal uurimisel aga selgus, et riigid jagunesid kolme gruppi: esiteks need, kes elasid paremini, kui võiks eeldada raha järgi; teiseks oma võimalustele vastava elukvaliteediga riigid; kolmanda grupina aga halvema elukvaliteediga riigid, kui seda SKPst tuleneks.

Paremini elavad kodanikud olid peaaegu kõik lõunamaisetest riikidest - Ameerika ja Aasia mandritelt, mis näitab sooja maa elanike väiksemaid nõudeid ja võibolla ka teist vaimsust. Vastavalt oma võimalustele elavate riikide grupp oli suurim, kuhu kuulusid peaaegu kõik Euroopa riigid. Viimasesse riikide gruppi, kus raha ei näi määravat elanike elukvaliteeti ehk siis rahaga ei osata elukvaliteeti tagada, jäid 23 riiki. Nende hulgas siis ka Eesti - olles skaala lõpus, kurval 103. kohal. Raha riigis on, aga elanike elukvaliteeti see küllaldaselt ei mõjuta. Vähe aitaks siin ka Eesti rikkuse kasvatamine, kui midagi ei muutu mõtlemises. Selle näiteks võiks tuua pisi-riiki Quatari, mis raha hulgalt elaniku kohta on maailmas kuuendal kohal, raha kasutamisel elukvaliteedile aga Eestist veel tagapool - 108.

On ka häid asju olemas

Varsti tulevad valimised ja programmide ilmutumisel on võimalik juba selgelt näha, kas ka elukvaliteedile, sh tervishoiule mõeldakse. Senine kogemus on kinnitanud: kui programm pole, ei toimu ka midagi. Seega, jälgigem valimisreklaame.

Ja veel - kliinikum hakkab ehitama uusi korpusid.

Õendusteadeuse osakonna professor tunneb huvi geriaatrilise õenduse vastu kliinikumis

Novembrikuu lõpupäevil külastas spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikut professor Pirkko Routasalo, kelle teaduslik tegevus on valdavalt seotud gerontoloogilise ja geriaatrilise õendusega.

Professor Routasalo on terviseteaduste doktor ning tegutseb käesoleva aasta sügisest TÜ arstiteaduskonna õendusteadeuse osakonnas professorina. Külaskäik toimus kliinikumi ülemõe Tiina Freimanni kaasabil. Soovisime professorile tutvustada meie patsientide taastus- ja hooldusravi tingimusi ning õendusabi korraldust, et kuulda tema arvamusi ja ettepanekuid geriaatrilise õenduse arendamise kohta tingimustes, milles me praegu tegutseme. Oli meeldiv kohtuda inimesega, kes tundis siirast huvi patsientide abistamise, õendusabi võimaluste ja korraldamise vastu taastus- ja hooldusravi osakonnades. Hooldusravi osakonnas võõrustasid külalist osakonnajuhataja Kristina Oja ja kliiniku sotsiaaltöötaja Maarika Tisler.

Kristina Oja rääkis külalisele arengutest osakonna tegevuses. Tema sõnul on viimase nelja aasta jooksul toimunud olulised muutused patsientide ravikeskkonnas ja töötajate töötingimuste kujundamisel ning märkimisväärne areng õendusabi kvaliteedis ja personali töössesuhetumises. Paranenud on suhtlemine patsientide ja omastega. Personal püüab anda



KÜLLI UIBO
Spordimeditsiini- ja
taastusravi kliiniku
ülemõde

endast parima nii patsientide tervise edendamiseks kui nende olemasolevate võimete säilitamiseks. Ka siis, kui osakond jääb patsiendi viimaseks elupaigaks, soovime talle pakkuda sellist keskkonda, kus oleks võimalik väärkalt surra. Kristina Oja on väga rahul lamatiste ennetamise ja haavandite paranemisega osakonnas. Selle tagab tema sõnul õdede ja hooldajate professionaalne tegutsemine ja hea meeskonnatöö, samuti põetusevahendite piisav hulk, mis tänu Tartu linna rahalisel toetusel ei ole probleemiks olnud.

Professor Routasalo sai teada, et hooldusravi osakonnas töötavad ainult õed ja hooldajad ning osakonda juhivad kõrgharidusega õed. Osakonda võetakse patsiente, kes ei vaja aktiivravi, küll aga õöpäe-

varingset õendushooldust. Kui perearsti poolt ordineeritud ravi vajab korrigeerimist, teeb seda arst-konsultant. Patsientide põetus osakonnas on heal tasemel ning kõik patsiendiga toimuv kajastub õendusloos. Hooldusravi osakonna õendustegevust võib täie vastutustundega nimetada professionaalseks õendusabiks.

Professor sai põgusa ülevaate ka koduõendusest. Koduõendusteenu pakkumisega Tartu linna elanikele alustati 2003. aastal. Enam ei pea patsient näiteks haava sidumiseks või vererõhu kontrollimiseks minema perearsti juurde, vaid saab vajalikku teenust kodus. Koduõendusteenus on hästi vastu võetud nii patsientide kui perearstide poolt. Teenust rahastab haigekassa ja vajalike vahenditega toetab Tartu linn. Muuhulgas huvitas professorit eakate tervishoiu- ja hoolekandesüsteem Eestis, erinevate teenuste maksumus, ravil viibimise ja järjekordade pikkused ning patsiendi liikumine tervishoiusüsteemi erinevatel tasanditel. Ta uuris, kas ja kuidas hinnatakse patsientide funktsionaalset võimekust osakonnas ning oli nähtust-kuuldust meeldivalt üllatunud.

Professori-poolne tagasiside oli hästi toetav ja positiivne. Ta oli nähtuga siiralt rahul ning väljendas kohati üllatust õendusabi kõrge taseme üle. Professoril jagus rohkesti kiidusõnu, aga ka soovitusi, mida temalt huviga oodati. Ta tõi näiteks Soomes tegutsevad õenduskojad, kus füüsilise aktiivsuse kõrval arendatakse ka patsientide psühhosotsiaalset aktiivsust. Taastus- ja hooldusravi osakonna personal loodab, et selles osas saab professor Routasalo oma teadmiste ja kogemustega Eesti kolleegidele appi tulla. Professor viitas erinevatele uurimustele ja artiklitele, mis tõendavad koduõenduse ja geriaatrilise päevahoolduse tasuvust, võrreldes institutsionaalse õendushooldusega. Geriaatrilist päevahooldust Eestis hetkel ei rahastata ja seetõttu pole teenust võimalik pakkuda, kuigi kliinikumis valmistuti selleks juba aasta tagasi. Siingi loodame nõu ja abi professor Routasalolt, kellel järgmine kohtumine toimub jaanuaris, seda juba loengusaalis.

Algus lk 2

kujutised salvestatakse portatiivses salvestusseadmes, mis kaalub 470 g ja asub traksidiga patsiendi kehale kinnitatud paunas. Kujutiste koguarv salvestusseadmes on 57 600 kaheksa uuringutunni jooksul.

Kuidas hinnatakse kapselendoskoopiat?

Salvestusseadmes olevad kujutised salvestatakse tööjaama, kus kasutades vastavat tarkvaraprogrammi, neid analüüsitakse. Värvilist digitaalkujutist salvestusüksuses hindab ja analüüsib gastroenteroloog uuringujärgselt. Programm võimaldab analüüsida üksikuid kujutisi või valida sobiv kiirus videona analüüsiks. Samuti võimaldab programm kasutada punase värviga jälitusfunktsiooni, kus analüüsiks

esitatakse ainult punase jälitusfunktsiooni poolt avastatud pilte, mis omakorda abistab verejooksukoha leidmisel. Analüüsiks kuluv aeg sõltub eelkõige haiguslikest muutustest, mida otsitakse. Gastroenteroloogi tööaeg ühe uuritava 57 600 videokujutise analüüsiks on keskmiselt 90-120 minutit.

Kuidas tehakse kapselendoskoopiat?

Enne kapselendoskoopiat on uuritav 8-12 tundi söömata. Vahel kasutatakse ettevalmistust soole loputuslahustega, kuid üldtunnustatud see ei ole. Patsiendile kinnitatakse antennelektroodid. Seejärel neelab patsient kapselendoskoobi mõne lonksu veega. Juua võib patsient kohe kapselendoskoobi allaneelamise järel, kuid järgneva nelja tunni jooksul süüa ei tohi.

Kapselendoskoop liigub seedekulgla

peristaltikalaine abil. Oluliseks ja arstile suureks abiks on asjaolu, et värvilise LCD-monitoriga reaajas vaatleja abil on võimalik vajadusel jälgida kapselendoskoobi liikumist kogu seedekulgla ulatuses. Umbsoolde jõuab kapselendoskoop 80%-l uuritavaist keskmiselt 8 tunniga. Antennelektroodid eemaldatakse 8 tundi peale kapsli neelamist või ka juhul, kui salvestusseade on töö lõpetanud. Aeg, mis kulub kapselendoskoobil seedekulgla läbimiseks, sõltub peristaltikast ja on keskmiselt 24-48 tundi. Uuringujärgset jälgimist patsient ei vaja.

Kapselendoskoopia on ohutu, valutut ja uuritavale mugav ning vähe kõrvaltoimeid põhjustav uuringumeetod. Peamiseks tüsistuseks võib olla kapselendoskoobi peetumine peensooles stenoosi piirkonnas või peensoole divertikulis. Kui kapselendo-

skoop kahe nädala jooksul roojaga väljunud ei ole, tehakse kõhust ülevaatefilm hindamaks kapselendoskoobi olemasolu. Enamasti on kapselendoskoobi peetumine vaevusteta.

Esimene patsient

Esimene patsient, kellel kapselendoskoopia tehti, oli 22-aastane mees Crohni tõvega peen- ja jämesooles. Kapselendoskoobi neelamine oli patsiendile lihtne, uuringu ajal tundis patsient end hästi ning umbsoolde jõudis kapselendoskoop vähem kui viie tunniga.

RIINA SALUPERE,
gastroenteroloog,
endokrinoloogia-gastroenteroloogia
osakonna juhataja

Lastefond haigete laste teenistuses - ja seda edukalt

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond on laste ravi toetuseks raha kogunud juba kuus aastat. Nimetatud aja jooksul saadud annetuste summa ligineb 10 miljonile kroonile. Heasoovlike inimeste abiga on Tartu Ülikooli Kliinikumi jõudnud suur hulk vajalikke aparate.

2006. aasta algus möödus lasteonkoloogidele vajalike seadmete hankimise tähe all: eelmisel aastal ETV jõulu-heatgevus-saade Jõulutunnel kogus annetusi kolmele heatgevusfondile - Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondile, Tallinna Lastehaigla Toetusfondile ja Vähiliidule - kokku 2,4 miljonit krooni, millest 800 000 krooni tuli lastefondi käsutusse.

Tänavu toimub Jõulutunnel taas, eesmärgiks on koguda raha lastereanimobiili soetamiseks mõlemale suuremale laste intensiivravikeskusele. Saate teemad on huvitavad ja tegijad tuntud headuses - loodame, et ka sel aastal õnnestub saade hästi ja leidub suur hulk lahkeid annetajaid. Reanimobiil maksab u 1,5 miljonit - summa on suur -, kui osagi sellest annetuste abil saame, on väga hästi.

Tänavu oleme põhitähelepanu pööranud kõige väiksemate laste probleemidele: peamine heatgevuskampaania "Turvalise sünni nimel" on keskendunud Toomele

sünnitusosakonda kardiokograafi ostuks raha kogumisele. Avaliku kampaaniaga õnnestus koguda u 215 000 krooni; kestmas on eesmärgi saavutamiseks öla alla pannud ENTER-digipoe toetuskampaania, kust loodame kogutule tõhusat lisa.

Väga hea meel on, et on tekkinud pike-maajalised sponsorsuhted - juba teist aastat toetab lastefondi 156 000 krooniga firma Henkel Balti OÜ, kelle abiga saime sünnitusmajja ultraheliaparaadi. Henkel Balti OÜ toetab ka ETV Jõulutunneli saate korraldamist. Selveri kauplustes toimunud kampaanias "Koo on kergem!" kogunes ligi 65 000 krooni CPAP-aparaatide jaoks lastekliiniku neonatoloogia osakonnale.

Heatgevuse abil oleme toetanud koolitust ja püüdnud mõjutada ka lasteravi rahastamise poliitikat: 2004. aastal edukalt kulgenud kampaania liigeshaige Erle toetuseks mõjutas asjaomaseid instantsse arutama, kas ei saaks siiski uut ja

MERIKE KAUNISSAARE
SA TÜK Lastefondi juhataja



kallist ravi laste puhul varem kompenseerima hakata; ja uuest aastast ilmselt see nii lähebki.

Toimunud on muid ka toredaid üritusi: IBM Eesti annetas rahvusvahelise programmi "IBM KidSmart Early Learning Program" raames toreda lastearvuti lastekirurgia osakonnale. Lõunakeskuses toimus lastekaitsepäeva aegu tore mängupäev lastefondi toetuseks. Lõunakeskuses eksponeerime aga samuti fondile annetatud eksootiliste maade rahatahti, mis eriti lapsi huvitavad. Jätakuvalt on väljas annetuskastid, millest lastefond on annetus-

tena saanud igal aastal ligikaudu 120 000 krooni.

Toreda heateo on teinud kaks juubilari: firma Schenker tegevuse 15. juubeliks annetasid 70 000 krooni tema koostööpartnerid. Sama toreda kingi on endale 50. juubeliks teinud ka kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, kelle sünnipäeva puhul TÜ aulas toimunud jõulukontserdi külaliste annetused andsid lastefondile suure panuse - 110 797 krooni.

On veel vara kõiki aasta jooksul kogutud annetusi kokku arvata - kindlasti ületab summa kahte miljonit krooni. Oleme väga tänulikud meie kampaaniaid korraldada aitavatele meediafirmadele (Watson & Watson, Mediapool), kes teevad seda tööd tasuta, ja väljaannetele, kes samuti kaasa loövad ning selle eest raha ei küsi.

SA TÜK Lastefondil läheb tänu headele inimestele jätkuvalt hästi.

Fotod: Jaak Nilson

Sampo panga stipendiumi sai Arno Ruusalepp

29. detsembril anti kliinikumi jõuluüritusel kolmandat korda üle Sampo Panga stipendium. Stipendiumi sai dr Arno Ruusalepp südamekliinikust.

Sampo Panga stipendiumile saavad kandideerida kuni 40-aastased arst-õppejõud, kes töötavad Tartu Ülikooli Kliinikumis ja on lülitatud rahvusvahelise konverentsi programmi esinemiseks ettekandega. Stipendiumitena antakse aastas välja kaks 25 000 krooni suurust stipendiumit. Järgmine taotluste esitamise tähtaeg on **31. märts 2007. a.**

KLIINIKUMI LEHT

Stipendiumid doktoritöö kaitsmise eest

Tartu Kultuurkapital ja Tartu Ülikooli Kliinikum annavad stipendiumid käesoleva kalendriaasta jooksul meditsiinidoktori kraadi kaitsnud kliinikumi töötajatele. Sel aastal kaitses doktorikraadi viis kliinikumi töötajat. Stipendiumi saavad 2006. aastal meditsiinidoktorikraadi kaitsnud Tiina Stelmach (lastekliinik), Aare Märtsen (traumatoloogia ja ortopeedia kliinik), Arno Ruusalepp (südamekliinik), Sven Janno (psühhiaatrikliinik) ja Tarmo Areda (radioloogiateenistus). Stipendiumi suurus on 20 000 krooni.

KLIINIKUMI LEHT



Marju Länik laulmas.



Peol tantsiti...

Aastavahetuse pidu

Kliinikumi aastavahetuse pidu toimus 14. detsembril ööklubis "Atlantis". Peo avasõnad ütles juhatuse esimees Urmas Siigur. Vahuveini ning sooja kõhutäie kõrvale said pidulised nautida standard- ja ladina-ameerika tantse Kaisa Oja ja Martin Parmase esituses. Meeleolukat tantsumuusikat pakkus Marju Länik.



... ja vesteldi sõprade ringis.



Alati hoogsad prof emer Tiina Talvik ja prof emer Raul Talvik.



Peomeeleolus Urmas Siigur, Urmas Keis, Malle Keis, Margus Ulst, Kai Ulst ja Anu Tamm.



Kaisa Oja ja Martin Parmase jõu- ja ilunumbrid ladina-ameerika tantsudes.

Kliinikumi Leht

Toimetuse kontaktandmed:
tel: 731 9423, 53 319 423,
e-post: maiki.voore@kliinikum.ee
Toimetaja: Maiki Voore

Kliinikumi leht ilmub 1 kord kuus
Kujundus: K30 Trükk: AS Stampline
Trükiarv 1300 eks.