

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 98 | november 2007

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Pille-Riin Pregel



Uue ravivanni üle rõõmustavad kliiniku direktor dr Rein Kuik ja taastusravi ambulatoorse osakonna juhataja dr Merle Rokk.

Taastusravi keskus

Kaua tehtud kaunikene – uksed avab taastusravi keskus. Peatselt valmib spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku ambulatoorne osakond (L. Puusepa 1a).

Spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku ambulatoorse taastusravi osakond on olnud kevadest remondis. Maarjamõisa polikliinikuhoone poolt esimest korrust hõlmavas osakonnas on käinud kibe ehitustöö ning avamine on lükkunud edasi. Kõik ikka selle nimel, et kord juba ettevõetud renoveerimine teha põhjali-

”*Vanast osakonnast on praktiliselt jäetud alles vaid kandvad seinad – kogu sisu on uus.*”

kult ja aastateks. Kliiniku direktor dr Rein Kuigi sõnul pole osakonda remonditud hoo- ne ehitamisest saadik ning nüüd on kogu ümberehituse kandvaks mõtteks olnud soov olla patsiendikeskem kui varem. „Nüüd oleme rohkem orienteeritud meeskonna-

Järg LK 2 ►

UUDIS

25

lasteintensiivravi
osakonna sünnipäev lk 5

Kliinikumi teadustöö preemia

Tänavuse kliinikumi teadustöö preemia pälvivad Piret Mitt, Vivika Adamson, Krista Lõivukene, Katrin Lang, Kaidi Telling, Kristel Pärt, Aino Rõõm, Paul Naaber ja Matti Maimets teadustöö eest „Nosokomialsete vereringeinfektsioonide epidemioloogia Eestis“. Teadlaste grupp uuris SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja AS Ida-Tallinna Keskhaiglas tekkinud vereringeinfektsioonide epidemioloogiat ajavahemikul 2004 – 2005.

Foto: Andres Tennus



Piret Mitt vastu võtmas teadustöö preemiat Urmas Siiguri käest.

Kliinikumi teadustöö preemia määratakse Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva ürituste raames toimuvale õppejõudude ja teadurite teaduskonverentsil esitatavale kliinilise suunitlusega teadustöö autorile või autorite kollektiivile.

Esmakordselt anti preemia välja 1999. aasta oktoobris.

KLIINIKUMI LEHT



Siis kui mööblit veel lahti pakiti ...



... ja remonditööd olid täies hoos.

► Algus LK 1

tööle, et patsient saaks parima tulemuse.“

Osakonnas on uudne ruumilahendus, mis lähtub kaas- aegse taastusravi kontseptsioonist. Vanast osakonnast on praktiliselt jäetud alles vaid kandvad seinad – kogu sisu on uus. Füsioterapeutidele on loodud kabinetite süsteem: varem oli üks, nüüd kaheksa kabinetti. Ka füsioterapeutide töövahendeid on oluliselt rohkem: näiteks *Red Cord rippling* süsteeme oli varem vaid üks, nüüd on see igas ravikabinetis. Osakond sisustatakse kõigi kaas- aegsete taastusravi vahenditega. Füsioterapeutide käsutuses on füsioterapiaseadmed, millega on võimalik

kombineerida ultraheli, laser- ja elektriravi. Käivitub tegevusteraapia, jätkatakse kardioloogilist taastusravi, laieneb sporditraumade taastusravi. Kompleks võimaldab nüüd ka pulmonoloogilise taastusravi läbiviimist.

Mõned näited uuendustest: saalipõrand oli varem laudpõrand betooni peal, nüüd on naturaalne parkett, mis ei koorma jalgu ja on ideaalne spordisaalipõrand. Saal on varasemaga võrreldes kaks korda suurem. Basseini tuleb tõstak liikumispuudega patsientidele. Basseinide tehnika ja puhastusseadmed on täiesti uued; lisaks on veealused massaaži seadmed (vastuvool, kosk, veealused joad); vana- dest basseinidest on alles

jäänud vaid süvised. Vesiravi võimalusi laiendavad kaks tippklassi ravivanni ja uus tsirkulaardušš. Senine ventilatsioonisüsteem asendatakse täielikult uute kliimaseadmetega, millesse kuulub ka jahutussüsteem suveperioodiks.

Taastusravi keskus pakub patsientidele turvalist keskkonda: koridoriseintel on käsi- puud; ruumides kutsunginupud – kõikjal on mõeldud liikumispuudega inimestele. Üheks uuenduseks on administraatori infolaud, kust jälgitakse videovalve abil kõiki üldkasutatavaid ruume, an- takse teavet patsientidele. Fuajees on mugavate toolide ja laudadega puhkeala joogi- automaatide, WiFi ja värskete ajalehtedega. Tulevikus on

plaanis olla avatud ka õhtuti ja nädalavahetustel, et anda ruumidele optimaalne kasutus. Lisaks raviteenustele pakutakse jõusaali, solaariumi, sauna ja basseini kasutamise võimalust.

Osakonna juhataja dr Merle Rökk märgib, et edaspidi on plaanis arendada ka tervise- edendusteeneid. Üheks olulisemaks tulevikusuunaks on taastusravialase diagnosti- ka arendamine. Tänu uuendustele paranevad teadus- ja õppetöö läbiviimise tingi- mused.

Taastusravi ambulatoorse osakonna pidulik avamine toimub 19. detsembril.

KLIINIKUMI LEHT

Kõrvakliinik sai KARL STORZ'i referentkliinikuks

2006. aastal sai Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinik firma Biolitec-Jena AG laserkirurgia referentkliiniku staatuse. Tänavu tuli tunnustus kogu kliiniku tööle - firma KARL STORZ andis kõrvakliinikule referentkliiniku staatuse.

KARL STORZ on maailma juhtivamaid meditsiinitehnik- a tootjaid ning tunnustus käib kõikide kirurgiliste, pea- miselt endoskoopiliste protseduuride kohta. Firma juht Sybill Storz märkis, et otsuse põhjuseks on Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku suu- repärane tase teadus-, õppe-

ja ravitöös ning firma on uhke, et koostöö on nüüd jõudnud uuele tasandile.

Koostöös KARL STORZ'iga on toimunud ju- ba kolm rahvusvahelist kooli- tust ning huvi järgmise kooli- lituse korraldamise vastu on suur. Kõrvakliiniku juhataja prof Mart Kull peab väga olu-



Prof Mart Kull.

liseks, et töö intensiivsuse töt- tu pole ravikvaliteet kliinikus langenud, vastupidi, saadud on järjekordne kõrge rahvus- vahelise tunnustus.

KLIINIKUMI LEHT

Uut patoloogiateenistuses

„Kliinikumi Leht“ küsis patoloogiateenistusel, kuidas läheb oma eriala tublimatel ning mida huvitavat on neil rääkida oma igapäevast tööst.

Fotod: Pille-Riin Pregel



Patoloogiateenistuse direktori kt dr Meeli Sirotkina.



Ülemlaborant Piret Mängel.

Patoloogiateenistus on Eestis juhtiv patoloogiaalase diag- nostikaga tegelev keskus, kus tehakse lisaks üldpatoloogilisele diagnostikale ka neeru-, maksa-, naha-, närvüsteemi-, kopsu-, loote- ja lastehaigus- te ning kasvaja morfoloogilist diagnostikat. Diagnostilise töö läbiviimiseks kasutatakse kõiki kaas- aegseid metoodilisi võimalusi: kudede erivär- vingud, molekulaaruuringud lümfoomide klonaalse iseloo- mu selgitamiseks ja immuun- histokeemilisi uuringuid kas- vajate tüübi määramisel. Pa- toologiateenistus võttis esime- sena Eestis kasutusele kasva- jate tüübi määramiseks im- muunhistokeemilise meetodi, nüüdseks on selles juba küm- neaastane kogemus. Tegemist on ainukese keskusega Eestis, kus immuunhistokeemia on automatiseeritud ning seega ka standardiseeritud.

Maarjamõisa patoloogia- osakond dr Meeli Sirotkina juhtimisel tegeleb detailse- malt patoloogia erivaldkonda- dega ja kitsama spetsialiseeru- misega:

- loote-, laste- ja maksapatoloogia – dr Meeli Sirotkina
- neeru- ja maksapatoloogia – dr Živile Riispere
- kopsupatoloogia – dr Retlav Roosipuu
- dermatopatoloogia – dr Triin Erm

Lahanguline töö toimub Maarjamõisa patoloogiaosa- konnas. Lahangute üldarvust ligikaudu 5% moodustavad Toome patoloogiaosakonna lahangud, mida teostab dr Aarne Vaopere.

Toome patoloogiaosakond dr Helgi Saare juhtimisel te- geleb kasvaja laiaulatusliku diagnostikaga. Näitena: rinna- vähi diagnostikas kasutatakse Her2 üleekspressiooni hinda- miseks CISH (*coloured in situ hybridisation*) meetodit, mis võimaldab välja selekteerida hertseptiinravi vajavad patsi- endid. Tähtsa osa osakonna tööst moodustavad operatsi- ooniaegsed kiiruuringud ning tsütoloogilised uuringud, mil- les on oluline roll automati- seeritud ning standardiseerit- tud Papanicolaou-värvimis- meetodil.

Alates oktoobrikuust on kogu tsütoloogiaalane tegevus (va kopsupatoloogia) koandu- nud Toome patoloogiaosa- konda, kus tsütodiagnostika- ga tegelevad dr Annely Laas ja dr Hannes Tamm.

Patoloogiateenistuses on viimastel aastatel rakendatud olulisi kvaliteedimeetmeid, et tagada laboritöö standardiseeritus ja kaas- aegne tase. Edas- pidi on plaanis töötada välja standardid, juhised ja kvalitee- dinõuded koeliste materjalide ühtlustatud käsitlemiseks ning liituda Euroopas toimivate la- boritöö kvaliteedi hindamise skeemidega, et taotleda rah-vusvahelist akrediteerimist.

PIRET MÄNGEL
Patoloogiateenistus ülemlaborant

TÄNU



Ülle Nurk, Toome patoloogiaosakonna tsütoloogia- laborant

Aitäh heale kolleegile!

Patoloogiateenistus soovib avaldada lugupidamist ja tänu Ülle Nurgale, kellel täi- tus selle aasta augustikuus 30 aastat tööstaaži. Ülle Nurk alustas oma erialast tööd Tar- tu Linna Onkoloogiadispan- seri laboris, kus väljaõpe toi- mus kohapeal dr Helgi Saare juhendamisel. Töötamist tsü- toloogialaborandina pidas Ülle Nurk huvitavamaks ja arendavamaks kui tööd teis- tes laboritöö valdkondades. Tema suurt töökogemust ja pädevust silmas pidades võib kinnitada, et tegu on oma tööd tõeliselt armastava inimesega.

Ülle Nurk on väga kohusetundlik töötaja, tsütoloogia labori raudvara. Ta on seltskondlik, heatahtli- ku ja tabava sõnaseadmise ning huumorimeelega.

**DR HELGI SAAR**
Toome patoloogiaosakonna juhataja

KOMMENTAAR

Miks ma tuln patoloogia residentuuri?

Kunagi pole olnud ühtegi teist soovi. Seda võivad ka mu kursusekaaslased kinnitada, ma olevat juba esimesest kur- susest saadik patoloogiast „un- nanud“. Leian ka, et pole mõ- tet koolitada spetsialiste eriala- dele, kus neid juba hetkel ja-

gub. Patoloogia pak- kub noorele arstile tööd, enesetäiendami- st ja isetegemise rõõmu.

Tulevikuplaanid?

Loodan ikka töötada Eestis, ee- listatult Tartus. Püüan leida endale ka kitsamat alame- riala, kuid hetkel on

**LIIS SALUMÄE**
Maarjamõisa patoloogiaosakonna arst-resident

veel vara sellest täp- semalt rääkida, vaja oleks süsteemi vei- di lähemalt tundma õppida.

Kuidas siiani läinud on?

Seitse nädalat on hinnangu andmi- seks suhteliselt lühike aeg, kuid siia- ni on tunne, et kõi-

ge hullemini ei lähe ka. Tege- likult tuleks siinkohal küsida minu juhendaja arvamust.

Miks tulla patoloogia resi- dentuuri?

Igatiis ise peab endas selle soovi leidma. Me ei usu, et eriala üleskiitmine siin eriti ai- taks. Kuid on üks hea külg, mis mulle eriti meeldib – ei pea jooksmas poliikliniku ja statsio- naari vahel.

UUS TÖÖTAJA

**Hillar Imelik**

Hillar Imelik on alates 30. augustist kliinikumi juhataja kvaliteedinõunik. Hariduselt arst. Töötanud kiirabis, anestesioloogi ja intensiivravi arstina, ekstrakorporaalsete vereprotseduuride spetsialistina; koosseisuvälise õppejõuna kliinilise farmakoloogia õppetooli juures; Ravimiametis bioloogiliste preparaatide osakonna juhatajana ja kvaliteedinõunikuna; auditorina EL Ravimiametite hindamise projektis. Ta on sotsiaalministeeriumi seadusloome töögruppide liige ja Euroopa Ravimiameti ekspert.

Erinevad tegevusalad on viinud arusaamani, et teadmisest, heast tahtest ja kaas-aegsest tehnikast on eesmärkide saavutamiseks vähe, kui puudub toetav ja edasiiviiv töökorraldus.

Arstina tõrjub omaks võtmast seisukohta, et haigla on äriettevõtte. Usub aga, et haiglat tuleb tänapäeval juhtida samasuguste edu tagavate põhimõtete alusel nagu äriettevõtet. Loodab, et saab praegusel ametikohal aidata hoida tasakaalu arstikunsti ja äritegevuse vahel, hoida alal mõisteid patsient, arst, õde ja hooldaja ning takistada nende asendumist sõnadega klient ja teenindaja. Vähemalt meie kliinikumis.

Hillariga koos jõuame kaugele

Hillar Imelikul on üks harva esinev positiivne omadus – ta on kvaliteeditemaatikast sügavalt huvitatud. Lisades siia juurde tema hea hariduse ja eelneva elukogemuse, usun ma, et oleme saanud kliinikumile meeskonda väga olulise liikme. Loodan, et temaga koos jõuame kaugele.

MART EINASTO
kliinikumi juhataja liige

Aili Pikk 65

Ülemarsti kantselei divisjonijuht Aili Pikk pidas 20. oktoobril 65. sünnipäeva.

Foto: Pille-Riin Pregel



Aili Pikk.

Miks astusite omal ajal õppima arstiteaduskonda?

Olen pärit maalt ja kasvanud talus. Ema oli mind kandes soovinud, et tema esimesest lapsest saaks arst, ise aga tahtsin keskkooli lõpul hoopis õigusteadust õppida. Alles pika haiguse ajal tuli äratundmine ja valik arstiteaduse kasuks. Haiglavoodi kõrguselt maailma vaadates tekkis kindel veendumus kogu eluks: arstil peavad olema korralikult ravitud hambad ja viisaka vä-

limusega kingad-sukad. Kodust kaasa sain eluks kolm põhimõtet: vastutustunde, töö-kuse ja teadmise, et ma pean õppima. Õppimine arstiteaduskonnas oli ääretult huvitav, töötasin alates teisest kursusest ja mul ei tekkinud hetkekski kahtlust valitud ameti osas.

Mis teeb arstitöö raskeks?

See, et ma selgitan inimesele tema haigust, räägin kõik asjaolud ära ja näen, et see pole patsiendini jõudnud või ta pole tahtnudki aru saada. Ülikooli 5. kursusel tahtsin saada lastearstiks. Minu esimene patsient oli leukeemiahaige laps, kes suri. Ja seda emavalu, mida ma nägin, ei suutnud ma üle elada. Tuundsin, et mul ei ole niipalju jõudu, et ema lohutada. Ma ei olnud ise veel selliseks raskuseks valmis. Ja nii saigi minust sisearst.

Mida peate silmas oma igapäevatöös?

Ma tahan, et meie arstid, ja inimesed üldse, kuulaksid üksteist. Veendugem alati, et meist on õigesti aru saadud. Minu 38-aastane arstikogemus ütleb, et eesti arst ei lähe iialgi oma patsienti kahjusta-

ma. On ootamatu, mis ravi käigus tekkivad ja me peaksime arstina selleks valmis olema, aga tahtlikult kahju tegevad arsti ei ole mina Eestis kohtanud. Kahjuks on meditsiin tavainimestele nii võõras. Olles ise töötanud juhtival ja vastutaval kohal, olen alati arvanud, et juht peaks oskama mõelda vähemalt kolm aastat ette.

ENE SELART

Aili Pikk

- 1969 – 1972 Kohtla-Järve Linnahaigla Nr 3 jaoskonnarst ja tsehhiaarst
- 1972 – 1986 Lääne arstiambulatoriumi juhataja
- 1986 – 1986 Tartu Linna Polikliiniku II siseosakonna juhataja
- 1987 – 1995 Tarumaa polikliiniku peaarsti ase-täitja ravi alal, Maarjamõisa Haigla Sisehaiguste osakonna ordinaator, Tartumaa peaterapeut
- 1995 – 1999 Maarjamõisa polikliiniku peaarst, Maarjamõisa Polikliiniku Perearstikeskuse prakti-seeriv arst
- 2000 Tartu Ülikooli Kliinikumi divisjonijuht



Fotod: Pille-Riin Pregel

VAADE SAALI ees vasakult osakonna vanemõde Tiina Kilg ja juhataja dr Tuuli Metsvaht.

Lasteintensiivravi osakond 25

5. oktoobril tähistas lasteintensiivravi osakond ettekandekoosolekuga oma 25. sünnipäeva. Esinema olid palutud arstid, kes möödunud aastate jooksul on olnud seotud osakonna tööga.

Koosviibimise juhtmõtte sõnastas osakonna juhataja dr Tuuli Metsvaht: „Täna ei vaata me ajas tagasi, vaid pigem edasi. Samas tunnustades ja mäletades kõiki, kes on olnud osalised iseseisva lasteintensiivravi osakonna idee sündimise ja elujõuliseks saamise juures. Seda panust püüame täna mõtestada üha parema ravikvaliteedi ja –tulemuste läbi.“ Anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku juhataja prof Joel Starkopf tänas oma kõnes lastekliinikut, kes mitte ainult ei üürinud lasteintensiivile „toa ja köögi looduskaunis kohas“, vaid on ka kogu aeg igati abiks olnud ja soovis sünnipäevalapsele „kunsti“ säilitada seda õhkkonda, mis kahekümne viie aastaga on saavutatud.

Esimesest päevast tänaseni on osakonnast töötanud dr Lea Maipuu ja hooldaja Aili Lätt.



Neonatoloogia osakond tõi sünnipäevaks potilille ussikesega. Ussike kehastab head mikroobi, kes lööb platsi puhtaks ja jääb siis ise põõsa alla puhkama

Läbi aja on osakond muutunud patsiendikeskemaks. Kohanemis- ja kasvuraskused on ammu ületatud. Tänapäevaste ravikvaliteet hõlmab kõrgtehnoloogilise sekkumise kõrval

ka üha suuremat tähelepanu väikese patsiendi ja tema lähedaste emotsionaalsele heaolule. Vanemaid püütakse kaasata raviprotsessi ja rasked otsused arutatakse alati lastevanematega läbi. Olles ülikooli kliinikumi osa, on järgmiste aastate üks prioriteete teadustöö.

2005. aasta jaanuaris kolis osakond renoveeritud ruumidesse, tänu sellele on oluliselt tõusnud töemotivatsioon. Kaasaegsete töötingimuste saamine oli osakonna kollektiivile märk sellest, et nende tööd väärtustatakse ka laiemalt. Osakonna vanemõde Tiina Kilg rõhutas, et õdede-hooldajate õpihimu on suur ja jätkuhariduse omandamine populaarne.

ENE SELART

Kopsukliinik sai kehapletüsmograafi

Kliinikum soetas koostöös GlaxoSmithKline'iga (GSK) kopsukliinikule kehapletüsmograafi koos vajaliku tarkvaraga. Kehapletüsmograaf anti kopsukliinikule pidulikult üle 14. novembril. Uus aparaat laiendab kopsuarstide käsutuses olevat uuringumetoodikat, selle aparaadiga saab hinnata hingamistakistusi, kopsude venitatavust ning mõõta kopsude residuaalkapatsiteeti. Kliinikumi kopsukliiniku juhataja dr Rain Jõgi sõnul on meetod näidustatud kopsukoe füüsiliste omaduste hindamiseks erinevate krooniliste kopsuhaiguste puhul ning samuti kopsu haaratusega süsteemsete haiguste korral. Lisaks võimaldab uus meetodika hinnata kopsu mahu vähenemist raske obstruktsiooni korral ja on abiks astma ning kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK) diagnostikas.

Pletüsmograafiat hakatakse rakendama ka ravimiuuringuis, kus uuritakse ravimite ohutust ka pulmonoloogilise aspektist. Peatselt algabki suuremahuline rahvusvaheline KOK kliiniline uuring, kus osalevad arstid Soomest, Suurbritanniast, Lätist ja Eestist. GSK Eesti piirkonna juhi Akshay Mody sõnul on firma valinud kliinikumi kopsukliiniku oma juhtivaks kliinilise uuringu koostööpartneriks tänu pikaajalisele ja kvaliteetsele koostööle. Viimast kinnitas ka selle aasta jaanuaris kliiniliste uuringute keskuses läbi viidud USA Toidu- ja Ravimiameti (FDA) audit.

Kehapletüsmograaf maksab ca 500 000 krooni, selle soetamist on 2/3 ulatuses toetanud GSK. Kliinikumi juhataja esimees Urmas Siigur rõõmustab senise viljakas koostöö üle GSKga. Tema sõnul on see kõnekas näide sellest, kuidas tänapäevased uurimismetodid jõuavad igapäevasesse kliinilisse praktikasse.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum tutvustab patsiendile tema õigusi ja kohustusi



TIINA FREIMANN
ülemõde

Ravisuhe on partnerlussuhe, kus mõlemal osapoolel on oma kindlad õigused ja kohustused. Nende selge sõnastamine ja mõistmine annab igapäevase kindlustunde, et ta raviprotsessis õigesti käitub ning tema õiguste ja vajadustega arvestatakse.

Paljudes riikides on patsiendi õigused seadustega reguleeritud. Kuna õigusaktid ei pruugi olla alati käepärast ja nende juriidiline keel on raskesti mõistetav, on heaks tavaks teha patsiendile teave tema õiguste kohta kättesaadavaks ja mõistetavaks infoplakatite, -voldikute ja -teatmike abil. Kliinikumis teadvustati patsientide õiguste ja kohustuste selge määratlemise olulisust üsna varsti pärast uue struktuuri loomist. Siiski jäädi äraootavale seisukohale, kuna „Patsiendi õiguste kaitse seaduse“ eelnõu oli alles menetlemisel. Teema võeti uuesti -päevakorda paar aastat tagasi, mil moodustati tööühm ja alustati patsiendi õiguste ja kohustuste sõnastamist. Dokumendi koostamine võttis üsna aega, kuna see tõi kaasa elava arutelu ja aktiivse kaasalõõmise ning ettepanekuid sõnastuse paremaks muutmiseks tehti palju. Täna on töö tulemus vormistatud nägusateks plakatiteks ja need on osakondades nähtavale kohale paigutatud. Peatselt ilmub sama dokument nii eesti kui ka vene keele väiksema formaadiga lehtedele, mis on kättesaadavad palatites.

Patsiendi õigused on tervishoiuteenuste ja ravikvaliteedi võtmeküsimus. Kliinikumis pöörame sellele järjest suuremat tähelepanu. Edu saavutamisel on väga tähtis iga töötaja mõistev suhtumine patsiendi õigustesse ja vajadustesse.

Esimene peaaju süvastimulatsiooni operatsioon Eestis

Oktoobri alguses toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinikus Eesti esimene peaaju süvastimulatsiooni operatsioon.

Peaaju süvastimulatsioon on viimasel kümnendil maailmas üha enam levinud operatsioonimeetod, mida kasutatakse eeskätt kaugelearenenud Parkinsoni tõve ravis. Peaaju süvastimulatsioon tähendab peaaju neuraalsete struktuuride püsivat mõjustamist kindla sageduse, kestvuse ning amplituudiga elektriliste impulssidega, mida genereerib patsiendi organismi implanteeritud neurostimulaator ning vahendab valitud ajukoe piirkonda täpselt lokaliseeritud elektrodid. Elektrilise püsistimulatsiooniga on võimalik mõjustada haiguslikku neuronaalset aktiivsust kindlates peaaju keskustes ning saavutada kõikide peamiste Parkinsoni tõve sümptomite paranemist. Võrreldes ablatiivse neurokirurgiaga on kirurgilise tegevusega seotud tüsistuste risk peaaju süvastimulatsiooni korral oluliselt väiksem ning enamus tüsistusi on hiljem korrigeeritavad stimulatsiooniparameetrite muutmiseks.



Foto: Autori erakogu
Pilt operatsioonilt. Toimub peaaju subkalaamilise tuuma sisestatud püsielektroodi teststimulatsioon.

Käesoleval juhul oli patsient 62-aastane mees, kes põeb Parkinsoni tõbe juba aastaid, kuid viimasel ajal on tal neuroloogiline defitsiit süvenenud ning medikamentoose ravi efekt muutunud ebaõnnelikuks. Operatsioon toimus lokaalanesteesias, mis võimaldas patsiendi haigusnähtude vahetut jälgimist operatsiooni ajal. Püsielektroodid sisestati kahepoolset subkalaamilistesse tuumadesse, mille lokaliseerimine täpsus-

tati radioloogiliste uuringute, aju stereotaktiliste atlaste, peaaju tuumade neuronaaalse aktiivsuse mikroeletrofüsioloogilise analüüsi ja teststimulatsiooni abil. Viimases operatsioonietapis implanteeriti üldanesteesias subklavikulaarse piirkonna nahaaluskoosse neurostimulaator. Pärast operatsiooni toimunud stimulatsiooni esmase evaluatsiooni ning järkjärgulise püsistimulatsiooni alustamise järgselt võib esialgselt raviefekti hinnata heaks. Neurostimulaatori reprogrammeerimist teostatakse vastavalt patsiendi haigusnähtude muutumisele ja kõrvaltoimete tekkele. Peaaju süvastimulatsioon on Eestis tervishoiuteenuste nimemkirja kantud alates käesolevast aastast ning nende operatsioonide teostamist on närvikliinikus plaanis ka jätkata.

PROF TOOMAS ASSER
närvikliiniku juhataja

TÕNU RÄTSEP
arst-õppejõud neurokirurgia erialal

Loodi Eesti Südamekirurgide Selts

12. oktoobril asutati Tartus Eesti Südamekirurgide Selts. Seltsi kuuluvad kõik 11 litsentsiga eesti südamekirurgi. Juhatuse esimeheks valiti dr Arno Ruusalepp (Tartu Ülikooli Kliinikum) ning juhatuse liikmeteks dr Günter Taal (Põhja-Eesti Regionaalhaigla) ja dr Toomas Hermlin (Tartu Ülikooli Kliinikum). Eesti südamekirurgid tundsid puudust ühendavast organisatsioonist, mille kaudu olla

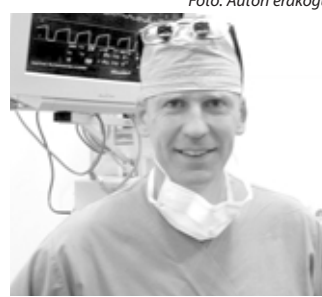


Foto: Autori erakogu
Seltsi juhatuse esimees dr Arno Ruusalepp.

esindatud Euroopa Kardiorakalkirurgide Assotsiat-

siooni (The European Association for Cardio-Thoracic Surgery) töös. Seltsi ülesanneteks on ka korraldada residentuuri süsteemi ja pidada läbirääkimisi Eesti Haigekassa ning sotsiaalministeeriumiga. Tulevikuplaanideks on olla nähtavamad Euroopa mastaabis, koguda ja korrastada andmeid ning pidada nõu uute meetodite juurutamise üle.

KLIINIKUMI LEHT

Pseudoteadus tegutseb

Rahva hulgas on teadus ja tema saavutused kõrgelt hinnatud. Seda on aru saanud nii reklaami-eksperdid kui ka ärikad ja posijad. Eriti on populaarne hullutada inimesi tervislike produktidega ning tegevustega alates kõikvõimalikest toidulisanditest ja lõpetades tervisemunadega.

ARVAMUS



RAUL TALVIK
emeritprofessor

Jaht elavhõbedale

Viimaseks ettevõtmiseks, mis aktiivselt kasutab teadusuuringuid, on hambataidise elavhõbedaga seotud probleemid. Lähenedamine on klassikaline, eeldused on õiged, kuid järeldused neist ei tulene. Eeldused: (1) elavhõbe on mürk mis kahjustab aju, neere ja teisi elundeid; (2) hambaplommides on elavhõbedat, mis aeglaselt imendub organismi ja ka loote verre.

Järeldus: amalgaamplommid tekitavad aju, neerude ja teiste elundite kahjustusi, eriti lootel.

Sama loogika järgi on võimalik tõestada ka vastupidist. Näide. Eeldused: (1) amalgaamist hambaplommide on kasutatud üle saja aasta ja (2) viimase sajandi jooksul on teaduslik-tehniline progress olnud ajaloo kiireim.

Järeldus: elavhõbe arendab intellekti. Mõlemad väited on ühtmoodi õiged või valed, kuidas soovite.

Mis aga puudutab hambaplommide, siis on raskemetallide kahjustav toime sõltuv kontsentratsioonist veres. Turvaline kontsentratsioon (5 mikrogrammi liitris) on fikseeritud rea riikide (USA, Rootsi, Kanada jt) tervishoiuorga-

nite poolt. Enamike uuringute andmeil on inimeste Hg tase veres sellest oluliselt madalam. Meile kõige lähemal on uuringuid teinud Poola teadlased, kes on leidnud, et nende kodanike vere Hg tase on 10 korda madalam kui etteantud turvaline piir. Mis aga puutub lastesse, siis amalgaamplommidega ja teiste plommidega laste veres pole leitud erinevusi.

Milles probleem?

Teadusposimine on väga agressiivne ja raskesti tõrjutav. Erinevalt „nõidadest“, kes töötavad kohalikul toorainel (kohalik kiirgus, toimiv kivi, õige puu, vastav istekoht), omab pseudoteadus tugevaid sidemeid analoogiliste „sõltumatute organisatsioonidega“

(meditsiinis ei sõltu neist midagi) välismaal, kuidugi usaldusväärse töstmiseks. Kui aga süsteem tegeleb tervisega, on eriliseks ründeobjektiks just meedikud, eriti arstid. Süsteemi usaldusväärse töstmiseks patsiendi silmis on vajalik, et just arst suunaks neile, teda usaldava patsiendi. Hiljuti Tartus toimunud vastava-alasele konverentsile oli palju kutseid saadetud just arstidele ...

» Teadusposimine on väga agressiivne ja raskesti tõrjutav.

Kahjuks on ka kliinikumis arste, kes posimisega on kaasa läinud ja sööstnud Hg jahile, unustades meditsiinilise tegevuse tõendus põhiseaduse nõude. Kuna tegemist on (teadliku?) patsiendi petmisega, siis oleks huvitav ka teada, miks seda tehakse? Ja kuidas nad kompenseerivad patsiendile tehtud kulutused ja tekitatud närvikulu? Probleem pole mitte ainult eetilise. Samad töötajad koolitavad ka meedikuid.

Kuidas tunda ära pseudoteadust (vajalik 1-3 tunnust)

1. Järeldused ei tulene eeldustest, vajadusel viidatakse asjasse mittekuuluvatele teadustöödele.

2. Kogu ideoloogia (süsteemiseeritud luulu kujul) on amorfne, seega kontrollimatu.

3. Ettekanded kirendavad mittevajalikust, jälgimist raskendavast võõrsõnalise muust, et jääksid arusaadavaks ainult järeldused.

4. Uuringute asemel esitatakse üksikjuhte või siis suuri üldistusi (tuhanded, aastakümned). Tulemused pole kontrollitavad.

5. Lihtsameelsematele TV vaatajatele piisab sõnadest „teadusuuringute järgi“, „teadlaste arvates“ või „on kliiniliselt tõestatud“.

6. Diagnoositakse ja ravitakse praktiliselt kõiki haigusi, ka neid mida veel pole (!), ja muidugi raha eest (need tunnused on ühised pea kõikidele posimise liikidele).

7. Patsientidele antavad soovitusel seovad patsiendi nende külge igaveseks (spetsiaalsed toidused, rohused, korduvad visiidid).

tumist.» Reimand on üldse esimene arst, kes Downi sündroomi Eestis on uurinud.

Tartu Postimees 14.11.07 „Eriiline laps õpetab isemoodi elu“

Pool miljonit krooni maksev ja telefoniputkat meenutav klaasist kabinet oskab mõõta patsiendi kopsu olevat õhku, hinnata hingamistakistusi ning kopsukoe füüsilise omadusi ja venitatavust.

Tartu Postimees 15.11.07 „Patsienti uuritakse moodsas kapis“

MEEDIAS

Ortopeed Aare Märton ja patsient Jüri Kullamaa on nii mõndagi jaganud. Patsient on loobunud osast vaagnast, puusaliigesest ja reieluust ning arst püüdnud tema kaotust korvata eripärase sadulproteesiga. /.../

Patsient Jüri Kullamaa lisab, et kui Märton talle kevadel sellest keerukast operatsioonist rääkima hakkas, ei mõelnud ta kaua: «Kasvaja istus luu peal, valu oli suur. Ma usaldasin teda nii inimese kui arstina.»

Tartu Postimees 25.10.07 „Arst asendas vähi sadulproteesiga“

Viimase nelja aasta jooksul on Tartu ja Tallinna arstid pidanud tunde võitlema nelja väikelapse elu eest, kes kõik olid sõnnud Lätist pärit südamerohu etatsiini. /.../. Igatahes üleile istusid Tartu Ülikooli kliinikumi arstid patoloogikonverentsil, kus tehti juttu kahest juhust Tartus ja kahest Tallinnas.

Postimees 02.11.07 „Vanavanemate südamerohud on nõudnud kolme väikelapse elu“

Margus Ulsti sõnul läks Tartu Ülikooli kliinikumi elektroonili-

se haigusloo juurutamine maksma 30 miljonit krooni, röntgenipiltide andmebaas 12 miljonit. /.../. Digiloo jätkuprojektide loomiseks on sotsiaalministeerium planeerinud tõukefondidest 200 miljonit krooni.

Postimees 10.11.07 „Haiglate vabastamine paberist neelab sadu miljonit krooni“

Tiia Reimand tõdeb oma töö tulemustele toetudes: «Aga just nüüd sugused erilised lapsed aitavad ühiskonnas kõige paremini kasvatada sallivust ja mõistvat suh-

Hetkeseis uue maja ehitusel



TÕNU MADISSOON
Kliinikumi ehituse projektijuht,
Skanska EMV AS

Kliinikumi uus maja valmib keeldatult kiiremini. H ja G2 korpused on kahe kuu võrra ehitusgraafikust ees, G1 korpus pisut vähem. Kompleksi üldehituse osas oleme poole peal, raskem ja keerulisem osa töödest on juba valmis. Hoonete eritööd (torutööd ja elekter) on erinevas valmidusastmes, näiteks H ja G2 korpuste radiaatorküte valmib juba novembris. H ja G2 korpustes toimub praegu siseseinte ehitus ja viimistlustööd; G1 korpused on käimas hoonekarbi sulgemine talveperioodiks.

TOOMAS KIVASTIK
Maarjamõisa meditsiinilinnaku projektijuht

Kui me märtsis rääkisime roostvärkidest, siis viimaste nädalate jutuks on olnud parapett (muuseas, neist esimene sõna tähistab osa vaivundamendist, teine aga lamekatuse tasapinnast ülalpool olevat välisseina osa). See on märk sellest, et hoonete karbid hakkavad valmis saama.

Maarjamõisa peamaja akendest on kõigile näha, kuidas naistekliiniku ehk G2 korpuse siseõue poolsele välisseinale paigaldatakse nn Cor-ten terase plaate. Praegu paistavad need imelikult laiulised, kuid mõne aja (paari aasta) jooksul saavutavad nad oksüdeerudes ühtlase tooni – seinad roostetavad ja see ei ole mitte ehitusmeeste praak, vaid kõik toimub arhitekti parimate kavatsuste kohaselt. Nüüd peaks vist koostama vastu puud või sülitama kolm korda üle vasaku öla, kuid siiani on meil läinud hästi. Ehitus kulgeb ilusti ajakavas ja seltskonnaga on meil vedanud – sest ehitajad on igas mõttes tugevad ja järevalve tõesti valvas ning põhjalik.

Uue haiglakompleksi sisustus

Valmiva meditsiinilinnaku mööbli projekterija Aili Aasoja lähtekohtadeks kavandamisel on funktsionaalsus ja ilu.

Kui Maarjamõisa Meditsiinilinnaku peaprojekterija Arhitektuuribüroo Kalle Rõõmus AS pöördus 2005. aastal meie poole ettepanekuga projekterida uue kliinikumi hoone mööbel, võtsime selle väljakutse rõõmuga vastu. Liatigi töötas koostöö nii sügavalt respektieritud valdkonna spetsialistidega tulla huvitav.

Minu silmis on alati olnud tähtis meeldiva töökeskkonna loomine. Vähem tähtis pole ka hea auraga miljöö loomine patsientide tervenemise seisukohalt.

Ülesanne

Sisekujunduse mööbliosa projekt sisaldab endas kahte

Analüüs

Enne kliinikumile uue mööbli kujundama asumist tutvusin mitmete haiglate sisustusega ja analüüsisin nähtut (Karolinska haiglat Rootsis ja Turu haiglat Soomes). Lähtudes meditsiiniastutuse töökorraldusest tulenevatest nõuetest tuli välja töötada kliinikumile sobiv mööblitüüp ning terviklik kujundus.

Kontseptsioon

Lähtekoht on lihtne - mööbel peab olema funktsionaalne ja ilus. Mööbli praktiline ergonoomiline ja visuaalne pool peavad olema lahendatud koos ning olema tasakaalustatud.

Õdede töökohtade tööpinna on samuti valmistatud ilma jätkukohtadeta. Seinale kinnitatud ravimikapid on tihedalt asetsevate klaasriiulitega ja sisemise valgustusega, alumises reas on kas kapid väljatõmmatavate korvidega või ravimisahklid, milles on teisel-dav vahejaotus.

Haigla mööbli juures on oluline, et ei tohi olla välja-ulatuvaid osi, kuhu riided kiirel tegutsemisel kinni võiksid jääda. Mööbli käepidemed on kaarjad ning asetsevad nii, et uste avamisel ei tehtaks tarbetuid kummardusi.

Ruumi puhastamise lihtsus

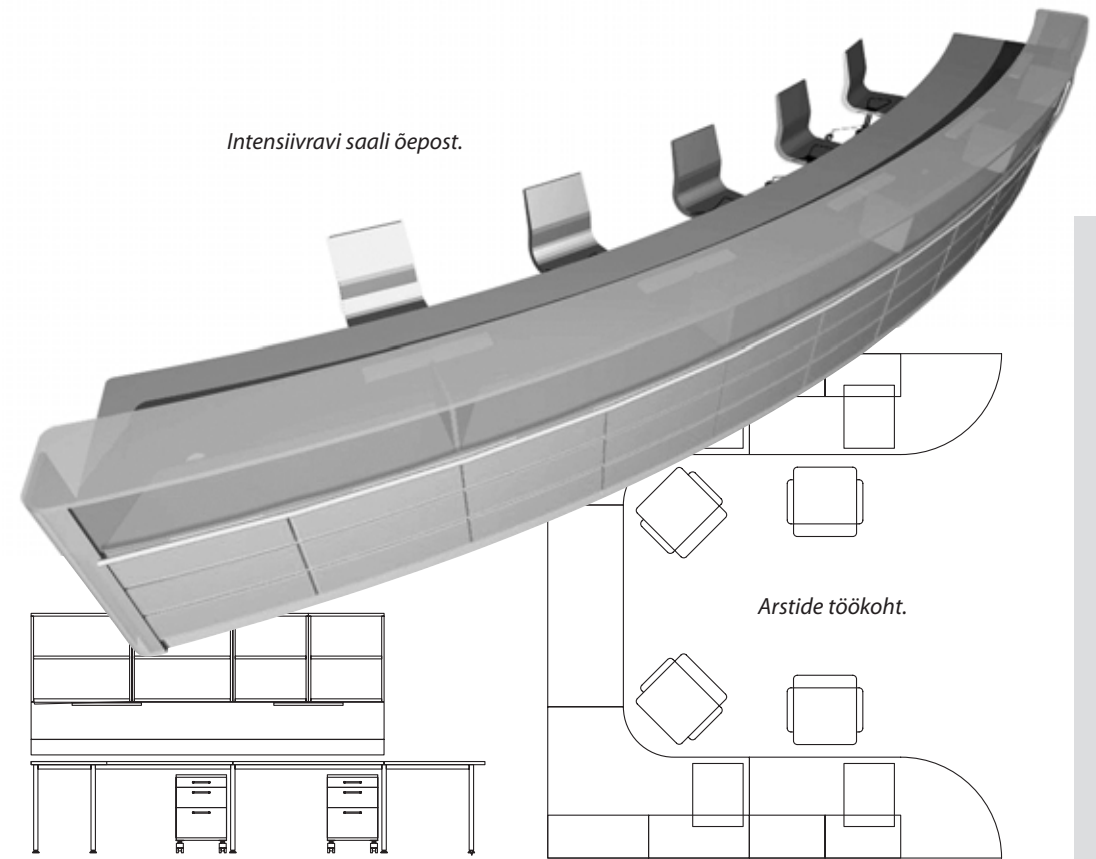
Mööbli konstruktsioon on projekteritud sellisena, et ruumides oleks hõlbus puhastust hoida. Kogu sisustus ise on sellise kujuga, et ei tekkiks halvasti juurde pääsetavaid kohti, kuhu koguneb mustust ja tolmu.

Tark ruumikasutus

Tähtis on loomulikult ka tark, kokkuhoidev ruumikasutus. Seinale toetuv töökohtade paigutus on kõige enam ruumi kokku hoidvam. Kõikide kabinetide töölaudade juures ja kohal asetsevad piki seina riiulid. Riiulite alla on projekteritud igale töökohtale oma personaalne lülitiga kohtvalgusti. Töölauda ja riiulipinna vahele seinale jääb korklinoleumist riba, mis on mõeldud nii vajalike märkmepaberite kinnitamiseks, kui omab ka heli summutavaid akustilisi omadusi.

Ratsionaalse ruumikasutuse huvides on saarena ruumi keskel asetsevad õepostid projekteritud kahepoolsetena. Töölauda sisemisel küljel on õdede arvutitöökohtad, monitoride ja

Intensiivravi saali õepost.



Arstide töökoht.

KOMMENTAAR



TOOMAS KIVASTIK
Maarjamõisa meditsiinilinnaku projektijuht

Sisustuskoosolekuid on peetud juba 2006. aasta algusest. Kui siis oli juttu üldistest mahtudest, siis nüüd on jõutud detailideni. Vahepeal on majad kerkinud ja inimesed on mõistnud, et varsti tulebki ümber kolida ja kõnesolevaid kappe, riiuleid jm reaalset kasutama hakata. Seetõttu on koosolekud olnud kohati emotsionaalsed, aga üldiselt väga konstruktiivsed. Sisearhitekti ootused on, et tellija seletaks oma vajadusi, meie omalt poolt peaksime projekterijat kui professionaali usaldama. Aili Aasoja on olnud asjalik ja operatiivne koostööpartner.

▶ paberitööks vajaliku-ga. Patsientide poolse küljes paiknevad lisasahklid meditsiinitarvikutele kiirema kättesaadavuse huvides.

Haiglasse sobivad materjalid

Haiglas kasutatavad materjalid peavad taluma märga puhastust, teatud puhkudel ka kemikaale. Raviruumide mööbli nähtavad puutepinnad on kaetud vastupidava laminaatkattega. Labori tööpindadel on kasutatud spetsiaalset happekindlat laminaatkatet.

Harmooniline värvilahendus

Otsustasime kõva mööbli värvilahenduse hoida tagasihoidlikes neutraalsetes toonides arvestusega, et need sobiksid kõikide korpuste kõikide ruumide toonidega ning et värvide koosmõju oleks alati harmooniline. Toonidena on kasutusel valge, kollakasvalge, helekollane, hall ja tumesinine.

Õepostide põhivärv on täiesti valge. Klaaspinnad on valmistatud poolläbipaistvast valgest pleksiklaasist. Vastuvõ-

turuumi leti lükandklaasid ja ravimikappide klaasused on läbipaistvad kirkad. Valge värvus sobib hästi erksavärvilisse keskkonda, mis koridorides asetsevaid õeposte ümbritseb.

Kui kogu kõva mööbel on neutraalne, siis kliinikumi värvikandjateks on valitud istemööbel ja tekstiil. Personali ruumide pehme istemööbli tekstiilid on erksavärvilised ja muustriga, et tuua puhkeruumidesse enam hubasust ja kodusust.

Lõpetuseks

Kliinikumi mööblit kujundas oleme endale ette kujutanud uut kliinikumi ja seda, kuidas seal elu võiks toimuda. Kujundamisel on suureks abiks olnud kliinikumi enda personal. Meie unistus on, et kõik tikskorda ka sellisena valmib ja siis mugav kasutada on. Seda nii personalile ja patsiendile, aga ka küllastajale meeldiv vaadata.

AILI AASOJA
sisearhitekt, A&H Aasoja
Sisearhitektuuribüroo AS

KOMMENTAAR



MEELI SOLNIK
anestesioloogia- ja
intensiivravi kliiniku
ülemõde

Anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku nõudmised sisustusele on eripärased võrreldes teraapiiliste kliinikutega. Igapäevatoos vajame palju erinevaid ravimeid ja tarvikuid, kõrvalruumid nende mahutamiseks ei sobi. Seetõttu on meil kappide-riiulite-sahklite paigutuse ja kujunduse osas kõrged nõudmised. Koostöö sisustusarhitektiga on laabunud, tundub et suudame oma visiooni ellu viia.



KERSTI JÜRJAND
naistekliiniku
ülemämaemand

Koostöö sisearhitektiga on hästi sujunud ning lõpp-projektis on kõik meie plaanid teostunud. Seda tänu ka sellele, et algusest peale on arutelus osalenud kõik naistekliiniku nõukogu liikmed, vanemämaemand ja -õed. Muudatusi tuli teha vaid seoses apteegi erinevate ravimite hoiustamiseks mõeldud mööblile. Igapäevaselt kasutavaid ravimeid hakkame hoidma nii sünnitustubades, kui ka õepostide kõrval olevates lukustatud ruumides.

Dr Inga Talvik kaitses doktoritöö

2. oktoobril kaitses dr Inga Talvik meditsiinidoktori kraadi väitekirjaga "Inflicted traumatic brain injury / shaken baby syndrome in Estonia - epidemiology and outcome" („Raputatud lapse sündroom Eestis: epidemioloogia ja kaugtulemused“).

Raputatud lapse sündroom (RLS) (ing. k. *shaken baby syndrome*) ehk tekitatud traumaatilise ajukahjustus (*inflicted traumatic brain injury*) ehk mitte õnnetusel tekkinud ajukahjustus (*non-accidental brain injury*) on kirjanduse andmetel sage haigestumise ning suremuse põhjus väikelastel (Makaroff jt 2003). Kochanek koos kaasautoritega (2007) rõhutab, et RLS on sagedasem surma põhjus alla 2-aastastel lastel.

Vaatamata sellele, et Guthkeltch ja Caffey kirjeldasid RLS-i juhtumeid vastavalt 1971. ja 1972. aastal, diagnoositi RLS Eestis esimest korda 1999. aastal. Sellest tulenevalt püstitasime hüpoteesi, et raputatud lapse sündroomi (RLS) Eestis ei esine või esineb väga harva. Raputatud lapse sündroomi esinemissagedust on vähe uuritud ja populatsioonipõhiseid uuringuid on teadaolevalt vaid kolm. Nende uuringute andmetel on haigestumus RLS-i on 24,6:100 000-29,7:100 000 alla aastase lapse kohta. RLS-i sagedus Eestis on 40,5:100



Foto: Pille-Riin Pregel

Prof. Randell Alexander, dr Inga Talvik ja prof. emer. Tiina Talvik.

000 alla aastase lapse kohta, mis on kõrgem kui siiani kirjanduses avaldatud (29:100 000). Suremus oli 15,6%. El-

lujäänud laste (22) kaugtulemused olid murettekitavad; ainult kaks olid terved, ülejäänutel esines erinevaid kog-

nitiivseid häireid, neuroloogilisi koldeid, epilepsiat.

KLIINIKUMI LEHT

OPONENDI KOMMENTAAR

PROF. RANDELL ALEXANDER
Florida Ülikool

See on suurepärase uurimuse, mis annab põhjaliku ülevaate raputatud lapse sündroomi (RLS) esinemissagedusest, kliinilisest pildist ja kaugtulemustest Eestis. Tähelepanu väärib on suhteliselt kõrge RLS-i sagedus Eestis, mis on hetkel ka kõige kõrgem kirjeldatud sagedus maailmas. Samas näitab väitekirja, et Eesti laste väärkohtlemist uuriv meeskond on teinud oma tööd suurepäraselt, lei-

des üles mitte ainult ägedad, vaid ka kroonilised juhud, mida teistel uurijatel ei ole õnnestunud leida.

See doktoritöö on rajanud aluse, mis võimaldab teistel uurijatel mujal maailmas kirjeldada RLS-i epidemioloogiat ning arengulisi kaugtulemusi. Lõppkokkuvõttes on tähtis kõikide juhtude leidmine, kuna sellel sündroomil on kõrge hind nii ühiskonna kui ka üksikisiku jaoks.

JUHENDAJA KOMMENTAAR

PROF. EMER. TIINA TALVIK
TÜ lastekliinik

Inga Talviku uurimistöö teema on oluline, kuna on toonud esile väärkohtlemise vormi, kus kannatajateks on imikud.

Inga Talviku uuring näitas, et laste "raputamine" Eestis toimub mõnenädalase nihkega, mis peaks juhtima arstide tähelepanu asjaolule, et iga kaebust lapse liigsele nutule/rahutusele tuleks võtta tõsiselt. Rõhutamist väärib asjaolu, et kaks uurimuses käsitletud last olid suunatud arsti

juurde arengu mahajäämuse tõttu, kus piltidiagnostika tuvastas erineva vanusega hematoomide esinemise ajus. Tähtis on ka see, et uurimistööga paralleelselt on Inga Talvik teinud tõhusat selgitustööd nii meditsiini vallas kui ka õiguskaitse spetsialistidele, mis peaks aitama kaasa sündroomi vähenemisele. Ka meedia huvi on olnud suur, mis omakorda võiks aidata kaasa probleemide teadvustamisele ühiskonnas.

Lõpetaksin rahvatarkusega - töö kiidab tegijat.

Doktoritöö autoimmuunsest diabeedist

16. oktoobril 2007 kaitses meditsiinidoktori kraadi Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku endokrinoloog dr Tarvo Rajasalu. Väitekirja teema oli „Autoimmune diabetes: an immunological study of type 1 diabetes in humans and in a model of experimental diabetes (in RIP-B7.1 mice)“ („Autoimmuunne diabeet: immunoloogiline uuring 1. tüüpi diabeediga haigetel ja eksperimentaalse diabeedi mudelis (RIP-B7.1 hiirtel)“)

Esimest tüüpi diabeet on autoimmuunhaigus, mille esmashaigestumus näitab kogu maailmas, sealhulgas Eestis, püsivat tõusutendentsi. Tüüpiliselt tekib haigus lastel ja noorukitel, ent uuringud on näidanud, et kuni 50%-l juhtudest avaldub haigus alles täiskasvanueas. Hilisema algusega 1. tüüpi diabeedil on varasemates uuringutes leitud mitmeid erijooni, näiteks on tüüpiliste 1. tüüpi diabeedi riskigeenide (eelkõige HLA-alleelide) ja immuunmarkerite (autoantikehade) levimus täiskasvanutel madalam kui lastel.

Väitekirja kliiniline osa vaatlus 1. tüüpi diabeedi geneetilisi markereid ja autoantikehi esmastel 1. tüüpi diabeediga lastel ja täiskasvanutel, kes olid haigestumisel väga erinevas vanuses (vanusevahemik 2-62 a.). Nooremate ja vanemate haigete geneetiline taust oluliselt ei erine, küll aga esines noorematel patsientidel oluliselt sagedamini haigusseoselisi autoantikehi. Uurimistöö üks huvitavamaid tulemusi oli, et neil haigetel, kes kandsid kaitsva iseloomuga genotüüpi insuliini geeni lookuses, olid oluliselt sagedamini leitavad autoantikehad glutaamidi dekarboksülaasi vastu. Leid viitab sellele, et patsientidel, kes haigestuvad 1. tüüpi diabeeti vaatamata osalisele geneetilisele kaitsvale haiguse suhtes, võib autoimmuunse protsessi kulus olla teatud eripärasid. Kokkuvõtvat võib kliinilise uuringu tulemustest järeldada, et 1. tüüpi diabeedi immuunpatogeneesi iseloom on mõjutatud patsiendi hai-



Foto: Jaak Nilson

Dr Tarvo Rajasalu ja oponent professor Åke Lernmark.

JUHENDAJA KOMMENTAAR

PROF. RAIVO UIBO
TÜ üld- ja molekulaarpatoloogia instituut

Tarvo oli oluliseks arstiteaduskonna immunoloogia õppetooli uurimisgrupi ja kliinikumi vahelisi sidemeid tugevdavaks lülilik just ajal, kui oli oht nende si-

demete nõrgenemisele - peale kolimist kliinikust Biomedikumi. Lisaks tuli Tarvo näol muidugi laborise juurde nii vajalik lisakätepaar ning koos kätega ka teotaha leida uut ja kliiniliselt vajalikku. Hakkasime koos uurima autoimmuunse hüpofüüsi, mis oli väär-

tuslikuks proloogiks Tarvo edukatele diabeediuuringutele. See polnud aga kõik. Ka meie meespoole laulu- häälele lisandus olulist jõudu, mis aitas muuta meie ühisüritusi lustakaks ja meeldejäävaks. Koidu ja Tarvo menukas duett meenub siiani.

gestumise east ja patsiendi geneetilisest taustast.

Töö eksperimentaalne osa toimus aastatel 2002-2005 Saksamaa Ulmi Ülikooli endokrinoloogia üksuses. Esimest tüüpi diabeedi immuunpatogeneesi mõistmisele on väga palju kaasa aidanud haiguse loomudelid, kõige sagedamini kasutatakse hiiri. Antud töös uuriti transgeense hiire mudelit, milles im-

munostimulaatorse B7.1 molekuli transgeen kõhunäärme b-rakkudes tõstab b-rakkude tundlikkust autoimmuunse rünnaku suhtes, nii et autoantigeenide, nt insuliini DNA-vaktsiini süstimisel tekib katseloomadel diabeet. Töö eesmärk oli haiguse patogeneesi iseloomustamine selles eksperimentaalses mudelis. Kõige olulisemate tulemustena õnnestus töö käigus kindlaks te-

ha autoimmuunse diabeediga seotud T-lümfotsüütide algrupp ja identifitseerida valgujärjestus (autoantigeenne epi-toop), mis on diabeeti põhjustavate rakkude sihtmärgiks kõhunäärme b-rakkudes.

TARVO RAJASALU
sisekliiniku vanemarst-õppejõud
endokrinoloogia erialal

KOLUMN

Digilugu



MART EINASTO
kliinikumi juhatuse liige

„Digiloo“ kohta on väga palju arvamusi. Nii halbu kui häid. Minu mõningaseks hämmastuseks jäävad enamasti rõhutamatad just need aspektid, mis mulle kõige olulisemad tunduvad. Esimene neist on ravi järjepidevus – üsna sageli kurdavad kolleegid, et tänapäevase kiire elutempo juures kipub suhtlemine erinevate ravi etappide vahel jääma katkendlikuks. Peamine suhtluskanal on patsient ise ja ikka juhtub, et olulise tähtsusega detail jääb ütlemata või on mõni paber koju ununenud.

Teine aspekt on mingis mõttes eelmise jätk – tagasid. Ilmselt on meedikutele iseloomulik soov teada ravi kaugtulemusi. Praegu tehakse selleks spetsiaalseid uurimusi, kutsutakse patsiente vastuvõtule, anketeeritakse... Digiloo abil peaks see kõik muutuma kättesaadavaks.

Loomulikult on neile kahele aspektile lisaks veel palju muudki positiivset, aga seda on juba teisedki kirjutanud.

Ikka jälle hämmastab mind see, kui meditsiinistüsteemi-välised inimesed räägivad kohutavatest riskidest sellise andmebaasi tegemisel. Fantaseeritakse teemal „aga mis juhtub siis kui...“ ning samas ignoreeritakse asjaolu, et paljudes riikides, kus on meist palju aastaid varem peale hakatud, ei ole need riskid täitunud.

Jõudu ja edu digiloo tegijatele ning kannatlikkust ja pikka meelt tulemuste ootajatele!

eHL ajakava

2. märtsil 2006. a. alustas psühhiaatrikliinik eHL-i statsionaarse töö mooduli kasutamist. 19. veebruaril 2007. a. võttis sama mooduli kasutusele nahahaiguste kliinik. Nende kahe kuupäeva vahel tehti pingeliselt tööd statsionaarse töö mooduli täiendamiseks, kasutusmugavuste suurendamiseks, programmi ja andmevahetuse vigade kõrvaldamiseks. Lisaks tegeleti arvelduse, ambulatoorse töö ja registratuuri moodulite analüüsi, programmeerimise ja testimisega.

Foto: Pille-Riin Pregel



Kati Korm.

21. juunil 2007. a. liitus eHL-i kasutajate rivi seoses arvelduse mooduli kasutusele võtmisega analüüsi- ja marketingiteenistus. See mõjutas ka finantsteenistuse tööd, kuna eHL-ist hakkas raamatupidamisprogrammi ROOL liikuma info patsiendile väljastatud arvete kohta, kasutusele võeti viitenumber ning ROOL-ist hakkas eHL-i tagasi liikuma info ülekanadega teostatud maksete kohta.

5. septembril alustati psühhiaatria- ja nahahaiguste kliinikus ambulatoorse töö dokumenteerimist eHL-is.

Samal ajal võeti eHL osaliselt kasutusele ka klienditeeninduse teenistuses – psühhiaatria- ja nahahaigustekliiniku majas Raja 31 tegutsev registratuur teeb oma tööd eHL-is, samuti kasutab eHL-i nende kliinikute patsientidele ambulatoorse vastuvõtu aegade broneerimiseks ette registreerimiskeskus.

Psühhiaatria- ja nahahaiguste kliiniku töötajad on teinud ära väga suure ja tänuväärse töö eHL-i testimisel, juurutamisel, probleemide väljal selgitamisel ning lahenduste leidmisel. Siinkohal on sobilik öelda suur aitähh kõigile eHL kasutajatele!

Hetkel käivad ettevalmistustööd eHL-i kasutusele võtmiseks kopsukliinikus ja lastekliinikus.

Paralleelselt eHL-i juurutamisega on sellel aastal tegeletud veel toidu tellimise ja uuringukabinettide funktsionaalsusega, aruannetega, labori analüüside ja radioloogiliste uuringute vastuste jõudmisega eHL-is patsiendi haigusluku, patoloogiateenistuse töö ja erakorralise meditsiini osakonna töö kaardistamisega. Nimetatutest jõuavad **juba sel aastal** eHL-i labori analüüside ja radioloogiliste uuringute vastused.

Selle aasta lõpuks pane me paika järgmiste kliinikute eHL-iga liitumise järjekorra – see sõltub kliinikute huvist ja valmisolekust.

KATI KORM
informaatikateenistuse
arendusosakonna juhataja

Ajakava

2. märts 2006	• Psühhiaatrikliiniku statsionaar
19. veebruar 2007	• Nahahaiguste kliiniku statsionaar
21. juuni 2007	• Arvelduse moodul
5. september 2007	• Ambulatoorse töö, registratuur
1. detsember 2007	• Kopsukliiniku ja lastekliiniku statsionaar; labori ja radioloogia vastused
Jaanuar 2008	• Toidu tellimine, uuringukabinettid
1. poolaasta 2008	• Patoloogiateenistus, EMO testimine • Kopsu- ja lastekliiniku ambulatoorne töö • Järgmiste kliinikute ettevalmistus

KASUTAJA VEERG



DR MAIRE KARELSON
nahahaiguste kliiniku
vanemarst-õppejõud

Tänaseks oleme eHL statsionaaris kasutanud juba 10 kuud, mistõttu esialgsed hirmud ja pinged on maandatud ning eHL 94-leheküljeline juhend ei tekitanud enam paanikat.

Algselt oli kahtlus, et koolitust jäi väheks, aga õnneks oli demos harjutamise võimalus.

eHL on oluliselt lihtsustanud arsti tööd haigusjuhtude dokumenteerimisel, kuna talletatud informatsiooni (anamneesid, epikriisid) saab kordumata kasutada ja muuta. Patsiendilgi on kergem, ei pea pidevalt oma elu- ja haiguslugu ümber jutustama. Kiirenenud on osakonnajuhatajale vajaliku informatsiooni käepärast ja kasutamine. Raviarsti määramine haigetele, raviarsti vahetus, haiguslugude kontroll ja tagasid andmine arstidele on teostatav mõne hiireklikiga.

Momendil on miinusiks paberikandjale jäänud õendusdokumentatsioon ja laboratoorne osa, mistõttu epikriisi koostamine on veel aeganõudev tegevus. See puudutab ka raviarvete arveldust, kus õel tuleb haigusloost käsi leida vastav struktuuriüksus ja konkreetne töö teostaja. E-labori rakendamine lihtsustaks tunduvalt olukorda.

Iga pilootprojekti käivitamine on keerukas ja närvesööv tegevus. Loodan, et aja jooksl eHL täiustub ja muudab meie töö ökonoomsemaks, mistõttu julgen öelda, et „eHL on meditsiinile veduriks mitte piduriks“.

Moodul: Ambulatoorne

Ambulatoorset moodulit kasutatakse ambulatoorse töö dokumenteerimiseks.

Ambulatoorses ja statsionaarsetes töös kasutatakse töö dokumenteerimiseks ühesuguseid dokumente. Erinevus on vaid dokumentide kohustuslikes osades – ambulatoorses töös nõutavate sisestavate andmete hulk on väiksem.

Mõned erinevused seni kasutusel olnud rakenduse MediC-ga:

1. parem ülevaade patsiendi käesolevast ja eelnevatest haigustest
2. dokumenteerimine
3. valvearsti vastuvõtul koostatud dokumentide nägemine statsionaarsetes haigusloos

Ülevaade patsiendi haigustest

Arst saab hea ülevaade patsiendi varasematest haigusjuhtudest samas kliinikus. Nimikirjas on nii statsionaarset, päevaravi kui ambulatoorset haigusjuhtu ja arst saab ise otsustada, kas avada täiesti uus ambulatoorne haigusjuht või jätkata olemasoleva haigusjuhu dokumenteerimist.

eHL-is ei tähenda üks vastuvõtt ilmtingimata tühte haigusjuhtu ja tühte arvet. eHL-is on võimalik esmase vastuvõtu lõpetamisel otsustada, kas patsient kutsutakse tagasi ja jätkatakse ka edaspidi sama haigusjuhu raames vastuvõtte dokumenteerimist või haigusjuht suletakse. Kui arst otsustab juhu lahti jätta, siis on igal järgmisel vastuvõtul näha eelnevatel vastuvõttudel tehtud kanded, määratud diagnoosid ja koostatud dokumendid. Arve võib koos-

eHL projekti võtmeisik

Meelika Kuningas-Lutsar on eHL projektrühma liige alates 2005. aasta kevadest. Meelika Kuningas-Lutsar lõpetas Tartu Ülikooli majandusteaduskonna 2003. aastal. Kliinikumis on



Meelika Kuningas-Lutsar.

ta töötanud erinevatel ametikohtadel alates 2000. aastast ning alates 2007. aasta algusest on tema ametinimetuse süsteemi-analüütik. Meelika vastutab eHL-i funktsionaalsuse analüüsi eest

uut teksti sisestama – ambulatoorse epikriisi koostamiseks on vaja teha vaid kolm hii-reklõpsu. Rakendus kogub ise kokku info patsiendi andmetest, määratud diagnoosist ja juba sisestatud kandest. Samamoodi epikriisiga on võimalik genereerida haigusjuhu väljavõte. Väljavõte on sarnane dokument epikriisiga, kuid trükkivorm on varustatud kliinikumi logo ja kontaktandmetega. Väljavõte on mõeldud eelkõige edastamiseks kliinikumist väljapoole, näiteks patsiendile, perearstile jne. Väljavõtet saab kasutada ka kui saatekirja teise raviasutusse suunamiseks.



Eila Peterson.

tada iga pöördumise järel või koostada tühe arve mitme vastuvõtu kohta. Arst otsustab, millal arve koostatakse.

Ka ambulatoorses haigusjuhus on võimalik tutvuda patsiendi haigusjuhtude ajaloo ja vaadata epikriiside koondit. Epikriiside koond on ülevaade kõikide, nii ambulatoorsete kui statsionaarsete haigusjuhtude käigus koostatud epikriisidest. Haigusjuhtude ajaloo oli lähemalt juttu eelmises „Kliinikumi Lehe“ numbris statsionaarse mooduli tutvustuses.

Dokumenteerimine

Kui esmasel vastuvõtul on määratud diagnoos, siis ei ole vaja korduvatel külastustel diagnoosi uuesti määrata. Küll aga on võimalik diagnoosi iga vastuvõtu raames täpsustada või juurde lisada uusi kaasuvaid diagnoose.

Uus mõiste eHL-is on ambulatoorne epikriis. See kujutab endast eriarsti konsultatsiooni otsust. Kui vastuvõtu käigus on määratud diagnoos ja tehtud kanne, siis ei pea ambulatoorse epikriisi ehk eriarsti konsultatsiooni otsuse jaoks

Kui haigusjuhus on juba üks kord koostatud epikriis või haigusjuhu väljavõte, siis on võimalik järgmise epikriisi/väljavõtte koostamisel võtta aluseks eelmine ja täiendada uute kannetega või redigeerida olemasolevat teksti.

Valvearsti dokumendid haigusloos

Kui patsient on erakorralise patsiendina pöördunud valvearsti esmakordsele ambulatoorsele vastuvõtule ja otsustatakse haiglasse vastu võtta, siis saab valvearsti ambulatoorse vastuvõtu liita statsionaarse haiguslooga. See tähendab, et statsionaarsetes haigusloos on ülevaade ka enne hospitaliseerimist valvearsti poolt tehtud tööst ja koostatud dokumentidest.

EILA PETERSON
informaatikateenistuse
arendusosakonna projektijuht

TASUB TEADA

eHL kohta tasub teada, et

Tartu Ülikooli Kliinikumi struktuuri kirjeldamiseks kasutatakse dokumentide registris (outlook:\Public Folders\All Public Folders\1. KL Kliinikum\Kliinikumi juhtimissüsteemi dokumentide register\TKL-01.xls) olevat hierarhiatabelit.

- „broneerimine“ on vastuvõtu aja või haiglakoha kinni panemine ehk patsiendi etteregistreerimine;
- „registreerimine“ on patsiendi ambulatoorsele vastuvõtule või haiglaravile saabumise fikseerimine;
- „sisse registreerimine“ on patsiendi allüksusesse registreerimine;
- „välja lubamine“ on arsti poolne otsus patsiendi statsionaarse ravi lõppemise kohta (fikseeritakse elektrooniliselt);
- „välja kirjutamine“ on patsiendi lahkumise fikseerimine õe poolt eeldusel, et arst on patsiendi välja lubanud;
- „päevik“ on arsti/õe poolt täidetav dokument, kuhu sisestatakse igal ravipäeval vähemalt üks kanne patsiendi üldseisundi kohta;
- päeviku kaudu lisatud teenused kanduvad automaatselt arvele;
- tasulise teenuse maksjaks tuleb määrata broneerimisel, registreerimisel või haigusjuhu avamisel „patsient maksab ise“;
- voodipäevade arvutamine toimub pärast patsiendi haiglast välja kirjutamist automaatselt.



EVA HARAK
informaatikateenistuse
arendusosakonna
projektijuht

ja hoiab silma peal sellel, et teiste analüütikute poolt tehtud töö üldise mudeliga kokku klapiks. Igapäevaseks põhiteemaks on eHL-i arvelduse moodul. Kliinikumivälise tegevuse – Meelika on noorteorganisatsiooni JCI liige ning tantsustuudio DanceAct balletino treener.

Keskonnaküsimused haiglates

27. - 28. septembril toimus Riias I Baltimaade haiglate keskkonnaalne konverents. Konverentsil arutati haiglate keskkonnaalaseid probleeme ning nende võimalike lahendusi.

Täna sel päeval keskenduvad enamik Baltimaade haiglaid keskkonnaalases tegevuses erinevate jäätmeliikide käitlemise küsimuste lahendamisele. Kindel on see, et teravishoiusektoris tekib väga palju erinevaid jäätmeliike, millest üsna suur osa on oma omaduste tõttu keskkonnale ohtlikud. Väga oluline on ohtlike jäätmete korrektne käit-

lemine, et minimeerida ohtu ümbritsevale keskkonnale. Selles osas on mitmed Balti riikide haiglad ära teinud suure töo.

Haiglate keskkonnaalases tegevuses on aga tihti peale märkamata jäänud muud olulised aspektid nagu energia ja vee tarbimine, välisõhu saastamine ning heitvesi. Ka nendele on vaja tähelepanu pöö-

rata, et olla võimalikult keskkonnasõbralikud ning -säästlikud.

Konverentsil tegid ettekande Eesti haiglatest Tartu Ülikooli Kliinikum ja Pärnu haigla, tutvustades oma keskkonnaalast tegevust. Lätist esitas oma visiooni Paul Stradiņi Ülikoolihaigla.

Konverentsil jäi kõlama kokkuvõtvalt üks oluline mõ-

te, mis puudutab kõiki Baltimaade haiglaid – haiglate keskkonnaküsimused on olulised, lisaks jäätmekäitluse korraldamisele, tuleb sellesse tegevusse kaasata ka kõik muud keskkonnaalased aspektid.

TIINA TEDER

majandusteenistuse
desinfektsiooni osakonna juhataja

Haiglatevaheline patsiendiinfo materjalide kasutamine

4. oktoobril toimus kliinikumis PATH (ingl k *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*) projekti raames kohtumine, et arutada patsiendiinfo materjalide haiglatevahelise riskisutamise võimalusi ja tingimusi.

Haiglatevahelise koostöö eesmärgiks on töötada välja skeem olemasolevate patsiendiinfo materjalide ühiskasutamise ning uute väljatöötamise osas. Kokkuvõttes soovitakse parandada patsientide informeeritust haigustest, uuringutest ja protseduuridest.

Kohtumisest võtsid osa Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Pärnu Hai-



JANE FREIMANN
projektijuht

gla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Eesti Haigekassa.

Kliinikumi poolne ülevaade käsitles patsiendiinfo koostamist ja levitamist SA TÜ Kliinikumis. Sirje Vaask tegi ettekande Eesti Haigekassa tegevusest haiguste ennetamisel ja tervise edendamisel ning haigekassa rollist patsiendijuhendite koostamisel.

Ettekannete järel andsid ka teised haiglate esindajad põgusa ülevaate, kuidas on neil korraldatud patsiendiinfo materjalide koostamine ja levitamine ning tunnustati ühiselt

kliinikumi lipulaeva staatust ka patsiendiinfo osas.

Eeskujuna väärivaks peeti kliinikumi kodulehe patsiendiinfo rubriiki, väljatöötatud patsiendiinfo materjalide hulka ning süsteemset tegevust patsiendiinfo arendamisel.

Edasine koostöö toimub haiglate poolt määratud patsiendiinfo koordinaatorite ja haigekassa kontaktisikute vahel, mille tulemusel valmivad patsiendiinfo materjalid kasutamiseks kõikidele haiglatele.

Euroopa meeste vananemisuuring

Euroopa meeste vananemisuuring ehk EMAS (*European Male Ageing Study*) selgitab välja meeste vananemisega seotud riskitegureid. Uuringu Eesti-poolseks eestvedajaks on Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskus.

Uuringuga alustati 2002. aasta sügisel peale standardiseeritud pilootuuringut. Uuritavate värbamiseks tegi androloogiakeskus koostööd Tartu asuva Ropka perearstikesku-

sega, kus perearstide nimekirjast selekteeriti välja mehed vanuses 40 – 79 eluaastani. Rühmad jagunesid iga kümne eluaasta kohta, igas rühmas vastavalt sada uuritavat. Tege-

mist on täiesti unikaalne ja suurima meeste vananemist puudutava teadusuuringuga, kus uuritavatega tegeleb ainult uuringuõde. Käesoleval sügisel algab töös järgmine etapp,

mis hõlmab mehi, kes viis aastat tagasi osalesid samas uuringus.

Uuringus osalevad kaheksa Euroopa riiki: Eesti, Rootsi, Poola, Belgia, Ungari, Ita-

„Kliinikumi õenduskonverents 2007“ toimus Tartu Vanemuise Kontserdimajas 7. novembril, sellega tähistati kliinikumi koolituskeskuse 10. sünnipäeva. Konverentsi eesmärk oli tutvustada erialade arenguid kliinikumis ning uusi suundi koolituse, kvaliteedi ning töökeskkonna valdkonnas.



Ettekandega ämmaemandate tööst esineb Pille Teesalu.



Ettekandeid kuulati huvi ja kaasaelamisega.



Avasõnad ütles kliinikumi ülemõde Tiina Freimann.



Koolituskeskuse projektijuht Ilona Pastarus aitab torti lahti lõigata.



Võimlemispaus tekitas saalis elevust.

lia, Hispaania ja Suurbritannia. Erinevate riikide kaasamine annab võimaluse analüüsida ning võrrelda meeste vananemisega seotud riskitegureid ja hormonaalseid muutusi. Esimesel kohtumisel võetakse meestelt vereproovid, mida osaliselt analüüsitakse kohalikes laborites. Enamus verest säilitatakse ja saadetakse erinevatesse laboritesse koos DNA säilitusega. Iga osaleja-

ga viiakse läbi uuringukompleks, vahetut tagasisidet saab uuringuõelt. Läbiviidavate tegevuste amplituud on väga lai, hõlmates erinevate ankeetide täitmist üldise tervisliku seisundi, toitumisharjumuste, psühholoogilise seisundi, kehalise aktiivsuse ning seksuaalse funktsiooni kohta. Veel viiakse läbi erinevad mälu- ja tähelepanu testid, kanna ultraheliuuring luutiheduse mõõtmiseks, ve-

rerõhu monitooring, pikkuse ja kehakaalu mõõtmine, erinevate kehaosade ümbermõõdud koos nahavoldi pakusega ning nägemise kontroll.

Testide standardiseerimiseks korraldatakse uuringu erinevates etappides meditsiinitöötajatele koolitusi, mis toimuvad ühes kaheksast uuringukeskusest.

Tartu androloogiakeskus

loodab kohtuda oma uuritavaatega järgmise pooleteise aasta jooksul, sest kui ei ole uuritavaid, siis ei ole ka uurimist. Oleme oma osalemisega panustanud suurimasse teadusuuringusse, millest arvatavasti saavad kasu kõik tulevased põlvkonnad.

HELLE-MAI TABO
androloogiakeskuse vanemõde

Aastalõpu kontsert kliinikumi töötajatele

20. detsembril kell 19.00 toimub Vanemuise Kontserdimajas aastalõpu kontsert kliinikumi töötajatele. Kontserdil esinevad Arete Teemets (sopran) ja Tõnis Mägi ning Pärnu Linnaorkester.

Piletid müügil kliinikumi kantseleides: L. Puusepa 1a, L. Puusepa 6, L. Puusepa 8, Raja 31 ja N. Lunini 6. Pileti hind 150 krooni.

Sampo panga ja doktorantide stipendiumid

Kliinikumi aastalõpu kontserdil antakse üle Sampo panga stipendium, millele saavad kandideerida kuni 40-aastased arst-õppejõud, kes töötavad kliinikumis ning planeerivad esinemist ettekandega rahvusvahelisel konverentsil. Stipendiumi taotlemise avaliku konkursi väljakuulutajaks on Tartu Kultuurkapital. Järgmine taotluste esitamise tähtaeg on 30. märts 2008.

Üritusel premeeritakse ka 2007. aastal meditsiinidoktori kraadi kaitsnud kliinikumi töötajaid.

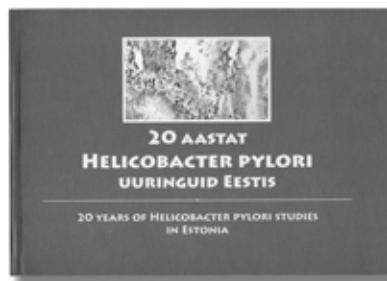
Õiendus

Vabandame traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja dr Aare Märtsoni ees, kes „Kliinikumi Lehe“ septembri-oktoobri numbris on ekslikult sattunud kirurgia-kliiniku perre.

KL

Kogumik „20 aastat *Helicobacter pylori* uuringuid Eestis“

Nobeli preemiaga pärjatud Barry Marshall`i ja Robin Warren`i (Austraalia) avastus *Helicobacter pylori* osatähtsusest sagedaste maohaiguste- gastriidi, mao ja kaksteistsõrmiku haavandi ja maovähi tekkes muutis täielikult nende haiguste ravi ning andis võimaluse seni ravimatute haiguste edukaks raviks ja ennetamiseks. Suure kliinilise tähtsuse kõrval on selle avastusel olnud ka mõju baasteaduse erinevate valdkondade ja kliiniliste erialade koostööle. *Helicobacter pylori* uurimiseks tekkisid erinevate erialade integreeritud uurimisrühmad kogu maailmas ja ka Eestis. *Helicobacter pylori* probleeme on lahendatud ka paljudes rahvusvahelistes koostööprojektides. Kõnealune raamat võtab kokku *Helicobacter pylori* iga seotud uurimis-



suunad Eestis aastatel 1986-2007. Raamatus esitatakse *Helicobacter pylori* avastamise ajalugu ja Eestis juba enne bakteri avastamist tehtud uuringuid, tutvustatakse *Helicobacter pylori* Tartu Ülikooli uurimisrühma, esitatakse kokkuvõtteid kuueteistkümnelt sel teemal valminud doktoridissertatsioonist, avaldatakse Kaljo Villako sümposiumi materjalid, esitatakse *Helicobacter pylori* infektsiooni ja peptilise haavandi ravijuhised, arstiteaduskonna päeval peetud

selleteemalised aulaloengud ja mitmed *Helicobacter pylori* uurimistöo tulemusi tutvustavad artiklid teiste erialade arstidele ja üldsusele. Kogumiku koostamise eesmärgiks oli koondada kaante vahele väga terviklikku ning paljusid erialasid haaravat mitmekülgset teadusteemat, millel on suur praktiline väljund igapäevasesse ravitöösse parandades paljude patsientide krooniliste haiguste prognoosi ja elukvaliteeti.

Sel teemal tehtud uurimistöo Eestis on pärjatud Eesti riigi teaduse peapreemiaga ning arstiteaduse aastapreemiaga, samuti on saanud mitmeid tunnustusi rahvusvahelistel konverentsidel ja koostöörühmades.

PROF. HEIDI-INGRID MAAROOS
raamatu toimetaja

FLASH

Kes on pildil valges kitlis toimetavad mehed?

Vastus saata aadressil ene.selart@kliinikum.ee – kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja „Kliinikumi Lehe“ aastatellimus koju.

