

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 106 | august-september 2008

 Tartu Ülikooli Kliinikum



Arstiteaduskond uue õppeaasta lävel: jätkuvalt hinnatud ning arenemisvõimeline

Arstiteaduskond võib uhke olla – ka sel aastal möödus sisseastumine väga edukalt. Teaduskonna üliõpilasread täienesid sügisel 140 uue tudengi võrra, mis näitab, et meditsiiniline kõrgharidus on Eestis jätkuvalt hinnatud. Selle põhjuseks peab TÜ Arstiteaduskonna dekaan prof Toomas Asser arsti professioni stabiilsust pakkuvat loomust. Eriala annab justkui teatud tugeva garantii ja turvatunde.

Prof Asser tõdeb, et lisaks kvantiteedile võib uhkust tunda õppimaasujate kvaliteedi

üle: tervelt 79 neist olid gümnaasiumi lõpetanud medaliga. Andekate arstitudengite osakaal on seega suur ning võib öelda, et õppimaasujate tase parim, mis üldse viimase 20 aasta jooksul on olnud. Suurenenud on ka meessoost sisseastujate hulk. Poiste arvestatava osakaalu teket peab Asser põhimõtteliseks muutuseks: „Kui mujal Ida-Euroopas on naistudengite arv tavaliselt ligi 85% ja meil 60 %, siis näitab see juba teatud arengut.“

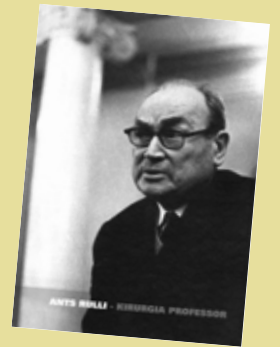
Konkursiarv arstiteaduskonnas ei olnud kuigi suur –

2 inimest ühele õppekohale, mis Toomas Asseri arvates ei olegi kuigi määrav. Hoopis olulisemaks peab ta sisseastujate õpitulemusi. Ta rõhutab, et ligikaudu pooled arstiteaduskonda sisse saanud tudengid oleksid lävendipõhiselt saanud sisse ükskõik, millisesse teaduskonda, ükskõik, millisele erialale, näiteks õigus- või majandusteaduskonda. See näitab taaskord arstitudengite head kvaliteeti.

Järg LK11 ►

UUDIS

7 parkimistsooni laieneva Maarjamõisa haigla ümber



Ilmus raamat kirurg Ants Rullist

Prof Ants Rulli 100. sünniaastapäeva puhul andis Tartu Ülikooli Kliinikum välja raamatu "Ants Rulli – kirurgia professor".

Raamat sisaldab suures osas professor Ants Rulli memuaare, mis annavad raamatu koostaja professor Ants Peetsalu sõnul lugejale põhjaliku ja põneva ülevaate arstide tööst, selle röömudest ja muredest sõjajärgses Eestis.

Ants Rulli mälestusi rikastavad oma meenutustega tema hilisemad kaastöötajad, Eesti meditsiiniüldsusele tuntud meedikud Jaan Seeder, Lembit Veeber, Jüri Männiste, Enn Püttsepp ja professor Ants Peetsalu.

Raamatu koostaja on professor Ants Peetsalu, toimetaja Anne Velliste ja kujundaja Kadri Kuusk. Raamatut esitleti 16. septembril Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumi poolt korraldatud prof Rulli mälestuskonverentsil.

UUS TÖÖTAJA



Merili Väljaotsa

8. septembril liitus kliinikumi personaliga Merili Väljaotsa, kes asus tööle avalikkussuhete spetsialistina. Merili õul on nüüdsest ka „Kliinikumi Lehe“ toimetamine.

Merili Väljaotsa iseendast:

Käesoleva aasta kevadel lõpetasin Tartu Ülikooli Aja- kirjanduse ja kommunikatsiooni instituuti suhtekorralduse eriala ning 2008. aasta sügisest omandan samas instituudis kommunikatsiooni juhtimise magistriraadi.

Oma esimesed praktilised kogemused avalike suhete vallas sain 2007. aasta suvel Lõuna politseiprefektuuris praktilik viibides. Ajakirjanduslikku tööd on olnud võimalus praktiseerida oma koduvalla lehele kaastööd tehes.

Kliinikumi Lehe toimetamisel sean esialgseks eesmärgiks teha seda sama hästi kui seni on tehtud. Pikemaajalise sihina püüan anda endast parima lehe igakülgse arendamisel.

Merili on noor ja energiline

Et meie lehe senine toimetaja Ene Selart on alates augustist lapsehoolduspuhkusel, pidime otsime talle asendaja. Loodan, et Merili elab meie töösse sujuvalt ja probleemideta sisse ning võetakse kliinikumi-pere poolt ka kiiresti omaks. Ja teisalt loodan, et värskest ülikoolist tulnuna annab ta meile nõuandeid ja nippe, mida lehe väljaandmisel kasutada saame.

Ka selle, septembrikuu numbri kokkupanemisel on Merili juba osalenud. Edaspidiste kaastöö-soovide ja ettepanekute asjus palumegi võtta ühendust Meriliga, tema telefon on 7319 423 ja e-post merili.valjaotsa@kliinikum.ee.

KRISTI TAEI

Avalikkussuhete juht

Dots Aare Märtsen 50

18. augustil tähistas 50. sünnipäeva traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja dots Aare Märtsen. Palusin juubilaril lühidalt rääkida oma teadustöödest ja tulevikuplaanidest.

Miks asusite õppima Tartu Ülikooli arstiteaduskonda?

Kooli ajal olin küllaltki tugev õpilane ja see andis edaspidise jaoks laiahaardelise valikuvõimaluse. Vanemate sõprade seas oli eeskujusid, nt klassikaaslase vend, kes õppis arstiteaduskonnas [tänapäev kirurgiakliiniku vanemarst-õppejõud Urmas Lepner – toim]. Teine motivatsioon oli kena klasiõde, kes soovis arstiks õppida [abikaasa dr Tiit Märtsen – toim]. Kolmas nüanss oli, et tahtsin õppida eriala, kus peab tõsiselt tööd tegema ning mulle ei meeldinud nn punased ained (aasta oli 1976). Saatusse iroonia tahtel jäin ülikooli lõpetades cum laude'st ilma vaid seetõttu, et tegin teadusliku kommunismi riigieksamitelja peale. Ülikooli lõpukursustel kaalusin kahe valiku vahel: lastekirurgia ja traumatoloogia-ortopeedia. Tahtsin õpingute kõrvalt lastekirurgiasse õna tööle minna, aga kahjuks see ei õnnestunud ning üle jäi ortopeedia. Kuuendal kursusel töötasin ortopeed Bernhard Maaritsa käe all, tegin koos temaga vastuvõtte ja sain hea lasteortopeedi koolituse. Nii saigi minust ortopeed. Lasteortopeedi vastuvõtte teen siiani – umbes 10–20% kõigist vastuvõttudest. Oma praktiliseks ja teaduslikuks suunajaks pean ka professor Tiit Havikot, kes on dr Maaritsa kõrval olnud minu teiseks ortopeedia õpetajaks ning lisaks ka doktoritöö juhendajaks.

Mis on Teie teadustöö põhiteemad?

Kolm põhilist teemat on: luuregeneratsioon, liigeste endoproteesimine ja luuainevahetuse ning –kasvajatega seotud probleemid. Praegu on mul ka kaks doktoranti, kelle teadustööd käsitlevad liigeste-



Dr Aare Märtsen.

vahetamise kirurgiat. Pirja Sarap uurib teemat radioloogilise poole pealt ja Kaur Kirjanen tegeleb kliinilise statistikaga.

Millised on Teie prioriteetidid ja tulevikuplaanid traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja ametis?

1. septembril täitus mul esimene tööaasta kliiniku juhataja ametis, aga kliinikuga olen seotud olnud juba 25 aastat. Pean väga oluliseks kolleegide omavahelisi suhteid. Väärtustan selgust ja läbi- paistvust – kildkondi ja pingeid ma töökollektiivis näha ei soovi. Olen mänginud korvpalli, seega olen hingelt meeskonnamängija. Juhtimistii- lilt pean end demokraatlikuks juhiks ja kui mind on sellesse ametisse valitud, siis tahan ma kliinikut võimalikult palju arendada ja edasi viia.

Dr Aare Märtsen on Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsi esimees. Tänavu suvel võeti selts Põhjamaade Ortopeedia Föderatsiooni (Nordic Orthopaedic Federation) liikmeks. 2012. aastal toimub föderatsiooni kongress Tallinnas. Föderatsioon annab välja ajakirja „Acta Orthopaedica“, mille nõukogusse kuulub ka dr Aare Märtsen.

Tulevikuplaanideks on käekirurgia arendamine ja geriaatrilise ortopeedia suurema tähelepanu pööramine. Ilmselt peame mõtlema ka spordimeditsiini peale ja spetsialiseeruma sportlaste vigastuste ravile. Uue maja valmides avaneb ka rohkem võimalusi. Näiteks saab ortopeedia osakond endale uued ruumid, seni töötati kirurgilistest osakondadest kõige kitsamates tingimustes. ▶

▶ Kokkuvõttes tahaksin öelda, et kliinikumis on võimalik saada väga head traumatoloogilist-ortopeedilist ravi ja meil on hea instrumentarium ning vahendid. Kui probleeme esinebki, siis mitte ravikvaliteedi alal, vaid suhtluses. Murekoht on see, et patsient peab liiga vara haiglast lahkuma ja järel- ning taastusravi süsteem on puudulik. Traumatoloogia osakonnas on töö läinud väga pingeliseks, patsiente on palju, operatsioonide arv kasvab. Uue maja valmides tahaks loota, et vähemalt õiste operatsioonide arv väheneb.

DR AARE MÄRTSONIGA vestles ENE SELART

KOMMENTAAR



PROF TIIT HAVIKO

„Aare Märtsen on askeldanud Maarjamõisa väljal üle 25 aasta: üliõpilasena, internina, aspirandina, ortopeedina. Nüüd on ta jõudnud kliiniku juhiks. Ta on ajanud oma asju tasa ja targu, järjekindlalt ja tulemuslikult. See on viinud redelit pidevalt ülespoole. Aga täitmata eesmärgid on ju veel, küll ta jõuab ka nendeni. Aare puhul sobib vahel ka põhimõte: kiirusta aeglaselt!“

Irja Uiboleht 50

25. augustil tähistab juubelit kliinikumi ühendapteegi direktor Irja Uiboleht.

Irja Uiboleht on sündinud ja kasvanud Tartus. 1982. aastal lõpetas ta Tartu Ülikooli arstiteaduskonna farmaatsia osakonna ja asus tööle proviisorina Tartu Linna Kliinilise Lastehaigla apteeki. 1986. aastal sai ta apteegi juhatajaks ja alates kliinikumi moodustamisest on Irja ühendapteegi direktor.

Kõiki tema tegemisi iseloomustab vastutustunne ja sihikindlus. Olgu need siis seotud ühendapteegi, kliinikumi, Eesti farmaatsia oleviku või tulevikuga. Ta oli üks Eesti Haiglaapteekrite Seltsi asutajaliikmeid detsembris 1995



Irja Uiboleht.

ning on korduvalt valitud seltsi juhatusse.

Ühendapteegi direktorina on Irja nõudlik. Samas iseloomustab teda juhina mõõdukus ja kolleegid hindavad juubilarit tema vastutulekkuse ning sõbralikkuse tõttu.

Irja on abielus ning kasvanud üles poeg Mihkli.

Palju õnne juubilarile ühendapteegi ja kogu kliinikumi-pere poolt! Soovime õnne, raugematut energiat, visadust ja teotat edaspidiseks!

KLIINIKUMI LEHT

Põetaja Vaike Soome

Nelikümmend viis tööaastat närvikliiniku neurokirurgia osakonnas.

13. mail 1963. aastal oli Vaike Soome esimene tööpäev närvikliinikus, mis on talle meelde jäänud tänaseni – toonane osakonnajuhataja dr Ruth Paimre uuris põhjalikult tema elulugu ja tausta.

Kuigi tööpäev algas kell seitse hommikul, oli Vaike Soome haiglas juba tund aega varem, sest midugi ei jõudnud tööga valmis – patsiendid ootasid hommikusööki ning see tuli tuua kõrvalmaja köögist. „Aga kõik sai tehtud ja sealjuures olid töötajad rõõmsad ning abistasid üksteist,“ meenutab Vaike Soome.

Tol ajal olid patsiendid kauem haiglas, tänapäevased ravimeetodid ja meditsiinitarvikud on põetaja tööd tundmatuseeni muutnud. Pole enam riidest lappe ning korduvkasutatavaid tilgavoolikuid, mille kõrbehais kogu osakonda täitis, kui sanitar oli unustanud nende keemisel silma peal hoida. Patsiente oli ka palju rohkem – tänases viiekohalises intensiivipalatis



Toidujagamise eilne päev - Vaike Soome paremalt esimene.

oli siis kümme haiget. Seljaoperatsiooni läbi teinud patsiendi ümber tuli voodisse paigutada seitse patja. Et asi natukenegi rõõmsam oleks, anti patjadele lustakad hüüdnimed: Dusja, Nusja, Marusja...

Sellest ajast alates on Vaike Soome töötanud kokku 15 vanemõe alluvuses ning kuigi teda on kutsutud mujale töö-

le, ei ole ta ära läinud. „Tunnen elust rõõmu, mul on toredad lapsed ja lapselapsed ning olen nüüd saanud reisi- da. Maarjamõisa ametiühingu esinaine Sirje Viilup on korraldanud palju toredaid ekskursioone, viimati käisime Riias, ees on ootamas Ahvenamaa.“

ENE SELART

Neuroloogide konverents Tartus

26. septembril toimub Tartus Dorpati koverentsi-keskuses Närvikliiniku ja Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi korraldatav teaduskonverents **The Ephedrone Epidemic – A New Cause Of Chronic Manganism (Efedrooni epideemia – uus kroonilise manganismi põhjus).**

Konverentsi peateemaks on ka Eestis esinev neuroloogiline sündroom narkomaanidel, kes kasutavad Sudafedist valmistatud mõnuainet efedrooni ehk metkatinooni. Konverentsi tootab kujuneda interdistsiplinaarseks foorumiks, millele osalevad neuroloogide kõrval psühhiaatrid, farmakoloogid, toksikoloogid ja töötõrvihoiuarstid. Teaduskonverentsil esinevad mitmed oma eriala maailmanimed: prof. Andrew Lees ja prof. Peter Jenner Londonist, prof. Sten-Magnus Aquilonius Uppsalast jt. Oma kogemusi jagavad kolleegid Lätist, Venemaalt, Ukrainast ja Gruusiast. Eesti haigetel tehtud uuringuga esineb neuroloogia doktorant Katrin Sikk, sessioone juhatavad Sulev Haldre ja Pille Taba. Lisainfo: <http://www.kliinikum.ee/nns/>

Balti Radioloogia Konverents 2008

24. - 25. oktoobril toimub Tartus Dorpati Konverentsikeskuses **2. Balti Radioloogia Konverents.** Konverentsi eesmärgiks on pakkuda Balti radioloogidele, residentidele ja teistele valdkonna spetsialistidele võimalust regulaarseteks koostööks ning mõtte- ja kogemustevahetusteks. Konverentsil käsitletavate teemade ringi kuuluvad näiteks neuroradioloogia, pediatría, nuklearmeditsiin, funktsionaalne MRI, meditsiiniline informaatika, radiatsiooni kaitse jne. Esimene Balti Radioloogia Konverents toimus Kaunas 2006. aastal. Lisainfo: <http://www.kliinikum.ee/BCR2008/>

Kliinikumi külastas tunnustatud USA patoloog

13. juunil 2008 külastas kliinikumi patoloogiateenistust professor Adi Gazdar (USA, Southwestern Ülikool).

Lühivisiidi käigus tutvustati külalisele lahangusaale, patoloogilabori ruume ning patoloogide töötingimusi. Koos dr Retlav Roosipuga vaadati ka viimaseid töös olevaid kopsuvähi preparaate.

Kõrge külaline hindas isiklike kogemusele tuginedes meie patoloogilaboratooriumi töö mitmes osas USA ja Jaapani vastavatest laboratooriumitest paremaks. Eriti hea mulje jättis professorile histoloogiliste preparaatide rõhutatult kõrge kvaliteet.

Põgusalt külastas professor ka Torakaalkirurgia Keskuse statsionaari, pulmonaalse intensiivravi osakonda ja Vana



Professor Adi Gazdar.

Anatoomikumi.

Prof Gazdar on sündinud Indias Bombays, lõpetanud arstiteaduskonna Londoni Ülikoolis ja töötab praegu Texase Southwesterni Ülikooli meditsiinikeskuse patoloogia

professorina. Professor Gazdar on kaasaja üks enim publitseeritavaid ja tsiteeritavaid autoreid teadusmaailmas. Ta on avaldanud ligi 550 artiklit, millest üle 250 on seotud kopsuvähi teemaga.

Maailmamainega professori Euroopa visiidi eesmärk oli kutsutud lektorina esineda Tartus 8-ndal Geenifoorumil ettekandega kopsuvähi epidermaalse kasvufaktori retseptori signaalraja deregulatsioonist.

TÖNU VOODER
Tartu Ülikooli doktorant
kopsukliiniku arst-õppejõud
torakaalkirurgia erialal

Naistekliiniku külalised Türkmenistanist

25. - 29. augustini külastasid naistekliinikut dr Maral Hydyrova ja dr Mayagozel Velbajeva Türkmenistanist. Õppereisi eesmärgiks oli osalemine kolposkoopia kursusel, et õppida paremini tundma emakakaelavähi ja vähieelsete staadiumite patoloogiat ja varast diagnoosimist.

Ashgabadi arstide valik langes Eesti kasuks, sest Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel on just Eestis saavutatud emakakaelavähi diagnostika vallas häid tulemusi. Samuti huvitas külalisi Eesti kogemus emakakaelavähi skriiningu organiseerimise alal. Külaliste sõnul on viimastel aastatel Türkmenistani tervishoiupoliitika tublisti arenenud, ehitatud on palju uusi tervishoiukeskusi ning meedikuid suunatakse välismaale oma eriala tippkeskustesse stažeerima.

Muret tekitab peamiselt personali väljaõppe ja kogemuste puudumine.



Dr Terje Raud.

Naistekliinikus juhendas Türkmenistani kolleege vanemarst-õppejõud Terje Raud,

kes pälvis arvukalt kiidusõnu. Mõlemad arstid kinnitasid, et nende muljed naistekliinikust on väga head ning et nad on tänulikud võimaluse eest osaleda kolposkoopia kabineti vastuvõttudel ning kolposkoopiliste uuringute läbiviimisel. Kolleegid kinnitasid, et siin on palju õppida ning hiljaegu õppereisilt Austriast naasnutena peavad nad naistekliinikut Euroopa tasemel raviasutuseks. Võimalusel tahaksid nad Eestisse kindlasti tagasi tulla ja edasist koostööd arendada.

KLIINIKUMI LEHT

Viisteist aastat luuüdi transplantatsioonist

16. juunil tähistati rahvusvahelise sümposiumiga 15 aasta möödumist esimesest luuüdi transplantatsioonist Eestis ja Baltikumis.

Sümposiumil esinesid professor Eliane Gluckman ja professor Tapani Ruutu.

Professor Gluckman on EUROCORD-i president, kauaaegne Saint-Louis` haigla luuüdi transplantatsiooni keskuse juht ja üks esimesi nabavädi vereloome tüvirakkude siirdajaid maailmas. Eliane Gluckmanil on otsene seos luuüdi transplantatsiooni alustamisega Tartus, oli ju tema keskus Hele Everausile luuüdi transplantatsiooni õppimise kohaks.

Professor Tapani Ruutu on luuüdi transplantatsiooni juurutaja Soomes. Esimese Eesti siirdamise ettevalmistamisel oli professor Ruutu suureks abiks ning 1993. aasta 31. mail osales ta koos oma tehnilise abilise esimesel luuüdi kogumisel Tartus. Professor Everausi jaoks oli Soome kolleegi moraalne tugi ka edaspidi väga oluline.

Luuüdi transplantatsiooni kui ühe kasvajat ravimeetodi kasutamise ajalugu maailmas ulatub 1968. aastasse. Võimalus ravitulemuste parandamiseks oli sellal olemas, kuid Eestis veel mitte kasutusel. Peale taasiseseisvumist 1991. aastal oli ka meie haiglates võimalik kasutusele võtta senikasutatamata diagnostika- ja ravimeetodid.

Luuüdi transplantatsiooniks valmistamine sai võimalikuks tänu dr Kaljo Mittile ja prof Tiina Tälvikule. Just tollelaegses Tartu Lastekliinikus leidis n-ö tühi koridor ja patsiendid tulevaste tegevuste jaoks. Suur osa aparatuurist muretses sponsorite abiga. Toetus tuli ka ministeeriumilt – dr Vello Ilmoja ja edaspidi ka Toomas Vilosius mõistsid uuenduste hädavajalikkust.

Vanemõde Viia Viirsalu alustas õdede-põetajate väl-



Prof Eliane Gluckman.

jaõpetamist. Kogu tehniline tegevus oli dr Tõnu Jõgi kanda. Edaspidi lülitus tegevusse, algul internina, seejärel residentina, doktor Ain Kaare, kes kureerib praegust hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonda.

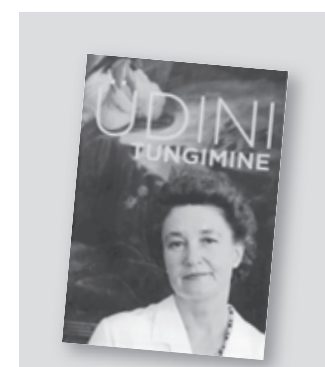
Eesti esimene läbivoolutsütomeeter, mis osakonda hangiti, võimaldas alustada hematoloogiliste kasvajat immuunfenotüpiseerimisega. Seda tegevust on aastaid koordineerinud Dr Jane Lehtmaa. Kuna verekeskustes tol ajal trombotsüütide kontsentraati ei valmistatud, ilma milleta aga leukeemiate ning lümfoomide ravi ja ka luuüdi transplantatsioon võimalik polnud, hakati seda ise rakuseparaatoril valmistama.

Allogeense luuüdi transplantatsiooni võimalus sõltus koesobivustestamise kvaliteedist. Dr Miia Sultsmann nägi ühendlaboris vastava testimise aksepteeritava tasemele viimise suurt vaeva. Juurutada tuli tsentraalveeni kaetrite kasutamise uued moodused. Selles osas aitasid dotsent Jüri Samarütel ja dr Matti Ress. Aastatega on välja kujunenud parimate oskustega arstide ja õdede-põetajate meeskond. Kõik vereloome tüvirakkude transplantatsioo-



Prof Tapani Ruutu.

nimeetodid on järk-järgult teosesse rakendunud. Siin on abiks olnud ka rahvusvaheline koostöö Helsingi Ülikooli Haigla, Pariisi VII Ülikooli Hematoloogia Instituudi, Newcastle Upon Tyne'i Ülikooli haigla ja Nebraska Ülikooli Meditsiinikeskusega.



„Üdini tungimine“

On ilmunud raamat hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja prof Hele Everausist, mis käsitleb tema ravi- ja teadustööd, kus saavad sõna kolleegid, õpilased, sõbrad ja patsiendid ning mis juhatub lugeja ühe suure algustähena Arsti sise-maailma, andes aimu tema mõtetest, pürgimustest ja unistustest.

KLIINIKUMI LEHT



Prof Hele Everaus.

Soome Punase Risti Verekeskuse doonorpank vahendab vereloome tüvirakkude doonor otsinguid üle maailma.

Tähtpäeva konverentsil oli prof Hele Everausi algusaastate tegemiste ettekande jätkuks dr Ain Kaare ülevaade vereloome tüvirakkude siirdamise praktikast ja tulemustest. Viieteistkümmet aasta jooksul tehtud 228 transplantatsiooni tulemused on võrreldavad rahvusvaheliste keskuste omadega.

Kohalolnud endistest patsientidest kõneles Valter Annamaa, kes jagas mõtteid oma haigusest, ravist kuni tervistumiseni. Transplantatsioonimeeskonna jaoks ei saa olla paremat tasu kui raskest haigusest terveks saanud inimene.

Täna tuleb hoolt kanda, et areng ikka paremaid tulemusi tooks, näiteks on vanemteadur Alar Aints juhtimisel ettevalmistamisel uued ravi-tehnoloogiad.

Konverentsil esitleti ka Kati Murutari koostatud raamatut „Üdini tungimine“, mis annab ülevaate professor Hele Everausist kui luuüdi transplantatsiooni rakendajast Eestis ja Baltikumis.

MERILI VÄLJAOTSA

Dr Paul Korrovits kaitses doktoritööd

5. septembril kaitses dr Paul Korrovits meditsiinidoktori kraadi teemal "Asümptomaatiline põletikuline prostatiit: levimus, etioloogilised tegurid, diagnostikavõimalused".

Juhendajad: dots Reet Mändar (TÜ mikrobioloogia instituut) ja dr Margus Punab (TÜK androloogiakeskuse juhataja, PhD). Oponent: prof Michael Marberger (Viini Ülikool, Austria).

Asümptomaatilise põletikulise prostatiidi puhul leitakse eesnäärmespetsiifilises materjalil olulisel määral leukotsüüte ja/või baktereid, samas kui subjektiivsed kaebused patsiendil puuduvad. Selle prostatiidivormi levimuse ja etioloogia kohta on siiani avaldatud vaid üksikuid teadusuuringuid.

Uurimuse eesmärgiks oli kindlaks teha asümptomaatilise prostatiidi levimus Eestis, etioloogilised tegurid ning mõju diagnostilistele markeritele, samuti välja töötada ning valideerida NIH-CPSI (*National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index*) eestikeelne versioon edaspidiste epidemioloogiliste uuringute ja kliinilise töö tarbeks.

Asümptomaatilise põletikulise prostatiidi levimus Eestis noortel meestel on 6,0% (WHO standardite järgi, so >1 milj PMN/ml sperma kohta), samas on madalama läviväärtuse (0,2 milj PMN/l) rakendamisel sama põletiku levimuseks 19,0%. Asümptomaatilise põletikuvormi sage esinemine ja sümptomaatilise vormi harv esinemine selles vanuserühmas viitab vajadusele selgitada edasiste uuringute käigus prostatiidikaebus-



Dr Paul Korrovits.

te tekkedünaamikast sõltuvat patsiendi vanusest ning teha kindlaks võimalikud patogeenitised seosed prostatiidi sümptomaatiliste ja asümptomaatiliste vormide vahel.

Asümptomaatilise põletikulise prostatiidi etioloogias on tõenäoliselt oluline roll infektsioosel komponendil.

Sarnane leid on iseloomulik kroonilisele mittebakteriaalsele prostatiidile (CP/CPPS), viidates nende kahe vormi etiopatogeneetilisele sarnasusele.

Asümptomaatilise põletikulise prostatiidiga patsientidel on PSA tase seerumis ja IL-6 kontsentratsioon sper-

maplasmas oluliselt kõrgemad kui kontrolluuritavatel. Analoogete tendents on täheldatud varasemates uuringutes sümptomaatilise prostatiidiga patsientidel, mis samuti viitab sarnasustele asümptomaatilise ja sümptomaatilise prostatiidi vahel.

Mõõdukas leukotsütoospermia (0,2–1,0 milj PMN/ml) mõjutab asümptomaatilise põletikulise prostatiidi tingimustes positiivselt sperma kontsentratsiooni ja spermatoosidide koguhulka sõltumata uuritava vanusest (võrreldud keskmised vanused 18,9 ja 26,4 eluaastat), samas kui tugev leukotsütoospermia (>1,0 milj PMN/ml) mõjutab sperma kvaliteeti negatiivselt vaid vanemal vanuserühmal. Samuti täheldasime, et noorematel uuritavatel oli sperma kvaliteet parem kui vanematel uuritavatel, seda sõltumata leukotsütoospermia tasemest. Eelmainitu põhjal võib oletada, et genitaaltrakti lisasugunäärmete funktsionaalne reserv on noorematel meestel põletiku olemasolul suurem.

DR PAUL KORROVITS
androloogiakeskus

JUHENDAJA KOMMENTAAR



DR MARGUS PUNAB
androloogiakeskuse
direktor

Paul Korrovitsi doktoritöö keskendub ühele androloogiauroloogia ja ka üldisemalt mehe tervise keskele teemale, milleks on eesnäärme põletik e prostatiit. Prostatiit on pikka aega olnud kahe tuntuma eesnäärmehaiguse – eesnäärmeadenoomi ja eesnäärmevähi kõrval nagu unustada püütud inetu pardipoeg. Viimase kümnendi uuringud on siiski näidanud, et see ülimalt sage (prostatiiti põeb oma elu jooksul enam kui 50% meestest) haigus on oluline nii iseseisva haigusena kui ka eesnäärmeadenoomi poolt tekitatud kaebuste võimendaja ja eesnäärmevähi riskitegurina. Eriti vähe on siiani uuritud prostatiidi asümptomaati-

list vormi, kus tüüpilised kaebused puuduvad, kuid põletik on tuvastatav laboratoorseses uuringutes. Võime julgelt öelda, et Paul on esimesena maailmas süstemaatiliselt analüüsinud nii asümptomaatilise prostatiidi epidemioloogilisi, aga ka mõningaid võimalikke haiguse patogeneesi aspekte.

Lapse üsasisesese ja esimese elupoolaasta kasvu mõjutavad tegurid

12. juunil kaitses Evelin Gross magistratöö „Raseduseaegselt ja sünnijärgselt toimivate tegurite seos lapse üsasisesese ja esimese elupoolaasta kasvuga.“ Juhendaja Kristiina Rull, MD.

Töö eesmärgiks oli leida vanemate antropomeetriliste parameetrite, üsasiseselt toimivate tegurite, vahetu sünnitusjärgse perioodi ja lapse toitumise mõju tema kasvule prenataalperioodil ning esimese elupoolaasta jooksul.

Ühe aasta vältel sünnitanud perede hulgast valiti 71 uuringusse sobilikku ja osalemisega nõustunud perekonda. Vajalikud andmed saadi vanemate ankeetküsitlustest ja meditsiinilisest dokumentidest.

Uuringust selgus, et vastsündinu suur sünnikaal oli seotud ema enda suure sünnikaalu, raseduseelse ülekaalulisuse ja normist suurema rasedusaegse kaaluuibega. Loote kasvupeetus oli seotud vanemate madala haridustaseme ning ema rasedusaegse aktiivse või passiivse suitsetamisega.

Erinevused sünnikaalus püüsid lapse esimese kuue elukuu jooksul. Absoluutne kaaluuibe ja pikkuse juurdekasv oli kõikidel lastel sarnane, kuid oluline erinevus ilmnis suhtelises kaaluuibes ja pikkuskasvus. Preeklampsiaga tüsistunud rasedusest sündinud laste ning kasvupeetusega vastsündinute sünnikaal suurenes kuuenda elukuu lõpuks enam kui kolm korda, normkaaluliste ja suurekaaluliste laste kaal kahekordistus. Suhteline pikkuse juurdekasv kuue kuu jooksul oli kiirem kasvupeetuse ning preeklampsia grupis. Keskmise füsioloogiline kaalulangus ajalistel vastsündinutel oli 6%. Vastsündinute kaaluuibe ei sõltunud füsioloogilise kaalulanguse suuruselt. Pikkuskasv ja kaaluuibe olid lastel olenemata toitmise tüübist sarnased.



Evelin Gross.

Rinnapiimaga toitmise jätkupidevusele esimesel elupoolaastal mõjusid negatiiv-

set rinnapiimaasendajate andmine esimestel sünnitusjärgsetel päevadel, vanemate madal haridustase, ema suitsetamine, vastsündinu madal sünnikaal, lapse viibimine intensiivravil ning nahk-naha kontakti puudumine.

Magistratöö on osa naistekliiniku ja Tartu Ülikooli Molekulaar- ja Rakubioloogia Instituudi prof Maris Laane uurimisgrupi ühisprojektist „Platsenta hormoonide sünteesi määravate geenide ekspressiooni ja variceruvuse seos raseduse kulu ja üsasisesese arenguga“.

EVELIN GROSS
ämmaemand

Ämmaemandusabi mudelid ja nende kulutõhusus

13. juunil kaitses naistekliiniku ämmaemand Siiri Põllumaa magistratöö teemal „Ämmaemandusabi mudelid ja nende kulutõhusus“. Juhendaja dots Kersti Meiesaar, PhD (TÜ).

Magistratöö eesmärk oli analüüsida ämmaemandusabi teenuse osutamise mudelid ante- ja postnataalses abis ning mudelite kulutõhusust ja selle reguleerimisvõimalusi Eestis.

Uurimuse objektiks oli rasedaid jälgivate tervishoiuasutuste ämmaemandate ja naistearstide arvamus nende poolt ante- ja postnataalses jälgimises kasutatavate mudelite ja teenuse osutamiseks kulutatud aja kohta.



Siiri Põllumaa.

Kui külastuste arv raseduse kestel jääb traditsiooniliseks (keskmiselt kümme visiiti), aga seni kasutatavad dubleerivad ja pädevusi ebaratsionaalselt kasutavad mudelid asendada kuluefektiivsematega, annaks see olulise tervishoiukulude säästu. Rasedusaegsete visiitide arvu vähendamine traditsiooniliselt kümnelt kaheksani ei mõju negatiivselt rahulolevusega ega emalapse tervisetulemitele, kuid võimaldab täiendavalt kulusid

kokku hoida.

Kokkuvõtteks võib öelda, et madala riskiga rasedate jälgimisel on ämmaemandusabi teenuse odavam ning kulutõhusam kui eriarstiabi ning üleminek ämmaemandusabi teenuse laialdasemale kasutamisele võimaldab oluliselt vähendada tervishoiukulutusi.

SIIRI PÕLLUMAA
naistekliiniku ämmaemand

Mis meist saab, Gabriel?

Nii küsis kaldaliival mõtlikult istudes kultusfilmi kangelanna. Ja samamoodi mõtisklevad ka paljud kliinikumi töötajad uude haiglamajja kolimise ootuses. Ees ootavad suured muutused. Paljudel töötajatel tuleb tööl hakata käima hoopis teises linnajaos. Osadel muutub administratiivne alluvus ja vahetuvad ülemused (mainigem näiteks naiste-, onko- ja närvikliiniku operatsiooniplokkide liitumist Maarjamõisa opiplokkiga). Mõni loobub võib-olla üldse suurtest muutustest ja siirdub hoopis väljateenitud vanaduspukusele. Inimesed on oma valikutes tavaliselt ratsionaalsed ja tehtud otsuseid tu-



MARGUS ULST
juhatuse liige

leb respektierida.

See on aga tõsi, et oktoobri lõpul teevad maalrid uues haiglahoones viimaseid pintsipuhkusele. Inimesed on oma valikutes tavaliselt ratsionaalsed ja tehtud otsuseid tu-

ma pingelised mööbli ja aparatuuri paigaldamise kuud ning seejärel saavad esimesed uusasunikud sisse kolida. Kui võrd kõige kiirem on naistekliiniku Toomemäel asuva maja üleandmisega ülikoolile, siis esimesena kolib naistekliiniku rahvas. See juhtub enne jõule. Isegi Toomemäega hüvastijätu pidu olevat juba kokku lepitud 19. detsembriks. Olete vast kuulnud neist rajudest *happening*'idest, mida vaid günekoloogid oskavad korraldada! Samasugust positiivset sätumust oodatakse ka teistelt ümberasujatelt. Teiste kliinikute teeasumise kuupäevadest on veel vara rääkida, aga see kõik saab juhtuma

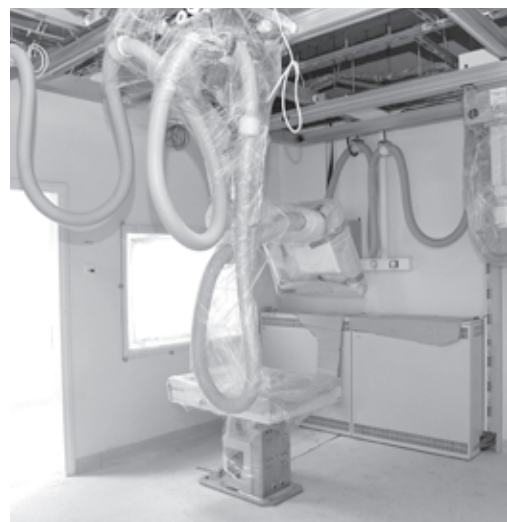
2009. a esimeses kvartalis. Kolimise eelduseks on infrastruktuuri valmisolek (alates sterilisatsioonitehnikast ja lõpetades riidehoidudega). Muuseas, tarmukamatel soovitate kolimise asjus nõu küsida spordimeditsiini ja taastusravi kliinikult, kus on viimastel aastatel kolm korda suuremaid kolimisoperatsioone ette võetud. Ja ikka edukalt.

Kokkuvõtvalt võib pealkirjas esitatud küsimusele vastata: **"Me saame hakkama!"**. Samamoodi, nagu eespool mainitud lemmikkangelased filmi õnnelikes lõpukaadrites valgel hobusel uue kodu poole ratsutades.

Fotod: Jaak Nilson



Tulevase intensiivravi osakonna intensiivravipalati seadmekandurid.



Esimene paigaldatud röntgeniapparaat uues radioloogiaosakonnas.



Tulevases ortopeediaosakonnas käib vilgas puhastustöö.

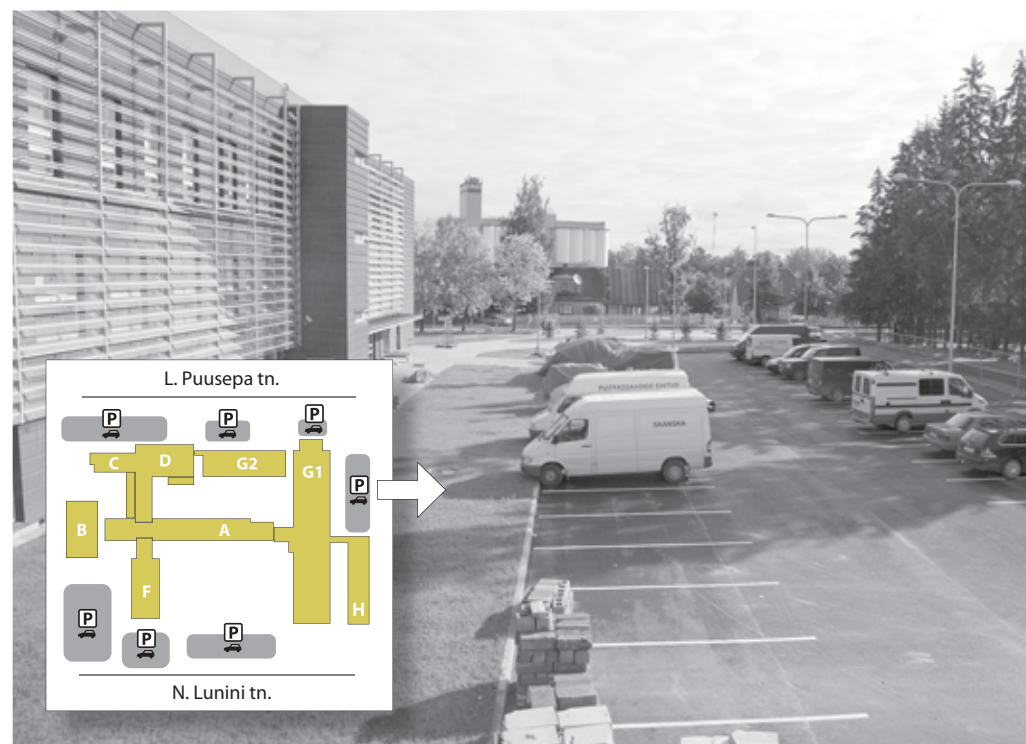


Üks kolmest tulevases pastelsetes toonides vanniga sünnitustubadest.



Tulevase neurointensiivi isloatori seadmekandurite paigaldamine.

Foto: Jaak Nilson



Parkla erakorralise meditsiini osakonda isepöördujatele.

Miks loodus ei loonud ratast?

Parkimisest Maarjamõisas

Väidetakse, et ratas on inimkonna suurim leiutus. Tõepoolest ei ole Loodus suutnud ratast luua. Inimkehas on esindatud küll muud mehhaanilised ülekandeviisid (nt kang ja plokk), kuid ratast pole. Küllap Emake Loodus teadis juba ette, et kui luua ratastega elusorganism, siis kaasneb sellega nii palju muresid, et elu eesmärk kaotab tähtsuse. Paraku ei ole inimkond maailmatarkust millekski pidanud ja ägab nüüd oma loomingu raskuse all. Küll ähvardavad meid naftasõjad, liiklusummikud ja parkimisprobleemid. Viimastest juttu tulebki.

Nagu olete tähele pannud, saavad Maarjamõisa haigla lähedal mugavalt parkida vaid need, kes varakult kohale tulevad. Paraku patsiendid siia kategooriasse ei kuulu. Teadupärast kutsutakse patsiente sellisteks kellaegadeks, kui "valged kitlid" on oma autod parematele kohtadele ära par-

kinud ja istuvad ootavalt toolidel ning imestavad, miks patsiendid õigeaegselt vastuvõtule ei ilmu. Seoses uue haiglahoone valmimisega ootavad meid ees ümberkorraldused ka parkimise vallas. Haigla sissepääsu lähedal L. Puusepa tänava ääres olevad 110 parkimiskohta on planeeritud patsientidele. Nendest kohtadest 10-15% on reserveeritud invatähistusega autodele ja ülejäänud parkimisala on tasuline (võrdsustatud linnas C-piirkonnaga). Loomulikult tekib küsimus, et kas on eetiline patsientidelt parkimise eest tasu küsida. Samamoodi võib küsida, et kas on eetiline, kui meedik pargib patsiendi kohale. Vast olete märganud, parkimisel eetikaga kaugele ei jõua. Selles vallas ei ole olemas paremat tarbimise regulaatorit kui raha. Parkimist Maarjamõisas hakkab juba lähitulevikus korraldama parkimisettevõtte. Missugune täpselt, see on veel lõplikult

otsustamata.

Mõeldud on ka neile tarbijatele, kel raha on vähe. Neil peab lihtsalt olema rohkem **aega**. Tasuta parkla asub teisel pool N. Lunini tänavat (nn Biomeedikumi parkla). Samuti tuleks mõelda neile, kel raha on rohkem kui aega. Arstkonna hulgast on tulnud ettepanek, et 65-kohaline parkla, mis asub N. Lunini põiktänavas A. Mathieseni pargi ääres (rahvakeeles tuntud ka Pätipargi nime all), võiks olla tõkkepuuga ja tasuliste kaartidega. Mõte on iseenesest huvitav ja arutelu väärt. Põhiküsimus on vist selles, et kui suur võiks olla kuutasu? 300, 500, 1000? EEK, EUR? Küllap aeg annab arutust. See on aga kindel, et jalgratturid võivad nii kui nii! Võidavad aja-, raha- ja närvikul.

MARGUS ULST
juhatuse liige

MEEDIAS

Vaid veidi üle kuu on ehitusfirmal Skanska EMV ja mitmel alltöövõtjal aega lõpetada viimased Maarjamõisa haigla uute korpusete ehitustööd. Seejärel seisab Tartu ülikooli kliinikumil ees Eesti ajaloo suurim haigla kolimine.

Eesti Päevaleht, 05.09.2008.
„Tulekul on Eesti suurim haigla kolimine“

„Probleem oli peakilbi lüüti lühisega,“ ütles Tartu Ülikooli Kliinikumi avalikkussuhete juht Kristi Tael Päevaleht Online'ile. /.../ Elektrikatkestuse ajal oli Maarjamõisa polikliiniku töö häiritud – arutivõrk ei töötanud ning liftid seisis. /.../ Ühegi eriarsti vastuvõtt ära ei jäänud. Protseduurid, mis elektrikatkestuse tõttu ära jäid, tehakse vastavalt individuaalsetele kokkulepetele patsientidega. Ühegi patsiendi tervis elektrikatkestuse tõttu ohus ei olnud.

Eesti Päevaleht, 11.09.2008.
„Tartu Maarjamõisa polikliinik jäi elektrita“

Tartu ülikooli kliinikumi nõukogu sõlmis reedel juhatuse liikmete Urmas Siiguri, Mart Einasto, Margus Ulsti ja Malle Keisiga lepingud järgneva viieks aastaks. Nõukogu esimehe Aare Järvani sõnul on kliinikumi juhatuse end toetanud kui ühtne ning hästi toimiv meeskond.

BNS, 12.09.2008.
„TÜ kliinikumi nõukogu pikendas juhatuse liikmete lepinguid“

Maailma haiglate ja kliinikute veebilehtede hindamise Euroopa tabelis asub Tartu Ülikooli Kliinikum enam kui 4000 meditsiini-asutuse keskel oma koduleheküljega 23. kohal. /.../ Olgu veel lisatud, et maailma pingereas platseerub Tartu Ülikooli Kliinikum 84. kohale. Tartu Ülikooli Kliinikumi oma lähemate naabritega võrreldes võib märkida, et Ida-Tallinna Keskhaigla asub selles arvestuses 1470. ja Lääne-Tallinna Keskhaigla 1841. kohal.

Tartu Postimees, 12.09.2008.
„Kliinikumi koduleht maailmas saja hulgas“

eHL juurutamise graafik 2008

- 18.08 Sisekliiniku statsionaar
- 01.09 Närvikliiniku statsionaar
- 08.09 Androloogiakeskus
- 15.09 Hematoloogia-onkoloogia statsionaar (va radioterapia)
- 01.10 Naistekliiniku statsionaar
- 13.10 Sisekliiniku ambulatoorne töö
- 20.10 Traumatoloogia-ortopeedia statsionaar
- 27.10 Närvikliiniku ambulatoorne töö
- 10.11 Hematoloogia-onkoloogia ambulatoorne töö
- 26.11 Naistekliiniku ambulatoorne töö
- 08.12 Traumatoloogia-ortopeedia ambulatoorne töö

KATI KORM

informaatikateenistuse arendusosakonna juhataja

eHL koolituste ajakava 2008

- 13.08-22.08 Närvikliiniku statsionaarse töö koolitused
- 25.08-05.09 Hematoloogia-onkoloogiakliiniku statsionaarse töö koolitused
- 29.08 Androloogiakeskuse koolituspäev
- 08.09-24.09 Naistekliiniku statsionaarse töö koolitused
- 23.09-03.10 Traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku statsionaarse töö koolitused
- 29.09-10.10 Sisekliiniku ambulatoorse töö koolitused
- 06.10-17.10 Närvikliiniku ambulatoorse töö koolitused
- 20.10-31.10 Hematoloogia-onkoloogiakliiniku ambulatoorse töö koolitused
- 04.11-14.11 Naistekliiniku ambulatoorse töö koolitused
- 18.11-28.11 Traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ambulatoorse töö koolitused

ANN KUSLAP

informaatikateenistuse arendusosakonna projektjuht

Teenuse detailinfo

Tellija
* Tellija: KUSLAP, ANN - T9998
Eriala: E20 - lastekirurgia
Struktuurüksus: LKVS - neonatoloogia statsionaar

Teostajad
* Teostaja struktuurüksus: LKVS - neonatoloogia statsionaar

Koosseis	Nimi	Eriala
<input checked="" type="checkbox"/> Arst	RIVIS, KRISTINA - D99917	E38 - neuroloogia
<input type="checkbox"/> Õde	ÕDE, TEST - N00999	
- vali -		

Teenuse detailinfo
Teenus: 7005 - DIAGNOSTILISEL VÕI RAVI EESMÄRGIL TEOSTATUD ORGANI/ÕÖNE PUNKTSIOON
Teenuse täpsustus:
* Teenuse osutamise algusaeg: 18.06.2008 09:10 09 10
Teenuse osutamise lõppaeg:
Kogus: 1

Teenusega seotud artiklid

Artikli kood ja nimetus	Maksja	Kogus	Koefitsient	Hind
<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õöne punktsioon - 7005	EESTI HAIGEKASSA, Tartu os	1	1	48,00

Teenusega seotud NCSP koodid

Jrk.	NCSP tüüp	NCSP Kood ja nimetus
	Lisa	ZXD00 - Erakorraline protseduur
	Põhikood	TAB00 - Lumbaalspunktsioon
	Lisa	ZXE20 - > 3 ja < 5 tundi
	Põhikood	

Valmis Tagasi

Teenuse detailinfo täitmine

Teenuse detailinfo kuval:

- kajastatakse tellijate ja teostajate info, mis on vajalik kasutajale enda tööst täpse ülevaate saamiseks ja sisearvelduseks. Tellija ja teostaja andmed on vaikimisi täidetud haigusjuhu raviarsti andmetega. Teostajateks on võimalik kirja panna teostaja meeskonda. Teostaja meeskonnas märgitakse vastutav teostaja linnukesega. Otsides välja teostaja tööaja näidatakse teostaja struktuurüksuse valikus teosta-



MEELIKA KUNINGAS-LUTSAR
informaatikateenistuse arendusosakonna süsteemianalüütik

- jaga seotud allüksuseid;
- kajastatakse teenuse osutamise kellaeg. Vaikimisi kuvatakse teenuse osutamise ajaks teenuse lisamise ehk hetkeag ning teenuse osutamise lõppaeg on vaja kasutajal endal märkida;
- kirjeldatakse arvete jaoks vajalikud artiklid;
- kirjeldatakse vajadusel teenusega seotud Nomesco ehk NCSP koodid.

Teenused on üldjuhul seotud artiklitega ning süsteemis on märgitud, ▶

▶ milliste teenuste korral on NCSP kood kohustuslik. eHL-is on võimalik kirjeldada teenuseid, millega pole seotud artikleid st teenuseid, mille eest haigekassa ei maksa või mis pole kirjas kliinikumi tasuliste teenuste hinnakirjas, aga mida osutatakse ning mille kohta soovitakse statistikat nt ravimiuuringud jms. Vaikimisi on teenuse kogus üks ja selle muutmise ei mõjuta artikli kogust arvel. Artiklid ja nende hinnad on kirjeldatud haigekassa hinnakirjas, kliinikumi tasuliste teenuste hinnakirjas või rehabilitatsiooniteenuste hinnakirjas. Arveldatakse artiklitega ning artiklite juures kuvatakse vaikimisi haigusloo maksjat. Artikli juures vaikimisi kuvatavat maksjat, kogust ja koefitsienti on võimalik muuta. Kui süsteemis on kirjeldatud teenusega seotud NCSP koodid, kuvatakse need peale teenuse välja valimist. NCSP koodid, mida ei soovitata kasutada saab nimikirjast ära kustutada ning vajadusel uusi koode juurde lisada. NCSP koodidele peab määrama arvelde minemise järjekorra ning NCSP tüübi.

eHL-ist tehtavates aruannetes on võimalik saada täpne ülevaade töötaja poolt osutatud teenustest. Arveldamata artiklite aruande abil on võimalik veenduda, et kõik lisatud teenused on arvelde kantud.

Arstiteaduskond uue õppeaasta lävel: jätkuvalt hinnatud ning arenemisvõimeline

▶ Algus LK1

Residentuuri astumise kohta puuduvad Asseril veel täpsemad andmed. Siiski toob ta esile, et residentide arv on jäänud suhteliselt stabiilseks: selleks aastaks oli planeeritud 125 residentuurikohta, kuhu reaalselt võeti vastu 120 residentuuri. TÕ arstiteaduskonna 2008. a kevadel lõpetanud 112-st tudengist astus residentuuri 75.

Residentide seas on populaarsemad erialad endokrinoloogia, anestezioloogia-intensiivravi ning erakorraline meditsiin. Säärase tendentsi põhjuseks pakub prof Asser nimetatud erialade vahelduslikkuse, mis võimaldab residentuuris erialaõpet jätkavatel noortel arstidel saada hea erakorraliste situatsioonide lahendamise kogemuse. Ning tuleb tõdeda, et need on ka erialad, mis pakuvad residentidele suuremat materiaalselt kindlustunnet. Mitte nii nõutud eriala residentuuris on patoloogia, kuhu ei ole palju soovijaid.

Sügis on aeg, mil õppeaasta algus pakub head võimalust vaadata tulevikku. See on aeg, mis võimaldab seada sihte ja suunata arenguid. Sellega arstiteaduskond hetkel ka tegeleb: hoos on uue arengukava arutelu ning novembris leiab aset arengukonverents. Sealhulgas püütakse määrata tulevikusihiid ning otsustatakse, millistes teadussuundades jätkata.

Juba praegu võib välja tuua arengusuundi, mis toovad kasu nii arstiteaduskonnale kui Ülikooli Kliinikumile ning töhustavad kahe üksuse vahelist koostööd. Asser toonitab, et teaduskond on sel kevad-suvel saanud teadussuunas kaks strateegilises plaanis küllaltki olulist finantseeringut. "Üks neist võimaldab käivitada arstiteaduskonna teadus-

gruppide baasil loodavat neuroimmunoloogia-teemalist tippkeskust, mille eesmärgiks on kahe Eesti arstiteaduse olulisima ning tugevaima suuna – neuroteaduse ning immunoloogia – koostoimimine ning valdkonna teadustulemuste rakendamine kliinilise praktikas. Tiheda koostöö läbi TÕ arstiteaduskonna kliiniliste uurimisrühmadega aidatakse kaasa arstiteaduskonna arengule."

Teine finantseering, mis saadi infrastruktuuri kaasajastamiseks, suunatakse siirdemeditsiinikeskuse asutamisse. Siirdemeditsiin on küllaltki uus mõiste, tähistades laias laastus alusteaduslikke meetodite kasutamist juurutavat teadussuunda. Seega võimaldab siirdemeditsiinikeskus uusi alusmeditsiini saavutusi

sellel aastal mingisugune lahendus leida.

Probleemidest kõneledes tõi Asser esile väga üldise, kuid püsiva meditsiinispetsiifilise probleemi. Nimelt palgavahe. "Eesti arstiteaduskonnas töötavate inimeste palgad on paremad kui ülikooli sektoris töötavatel meditsiiniinimestel," tõdeb professor Asser. "See on üks suur probleem, mis pikas plaanis on ülikoolile tõsiselt kahjulik, kuid millele lähitulevikus lahendust ei paista. Kui palk akadeemilisel positsioonil ei ole keskmise või oluliselt üle keskmise, siis ei ole sellele akadeemilisele postile enam küllalt inimesi, tudengitel puudub motivatsioon teadustööks ja kraadi tegemiseks."

Teine professori ja kogu arstiteaduskonna mure on

» Prof Toomas Asser rõhutab, et tippkeskuse käimapanemine ja siirdemeditsiini rakendamise hoone on koos arengukavaga teaduskonna lähemad prioriteedid ja arengusuunad.

kliinilise teaduse poolt valideerida ja selle kaudu rakendada kliinilise praktikas.

Prof Toomas Asser rõhutab, et tippkeskuse käimapanemine ja siirdemeditsiini rakendamise hoone on koos arengukavaga teaduskonna lähemad prioriteedid ja arengusuunad.

Teaduskonna arengule aitab kindlasti kaasa ka Maarjamõisa haigla juurdeehitus, mis võetakse kasutusse juba sel õppeaastal. Kuigi uue majaga seoses muutub keskkond oluliselt paremaks, on prof Asseri sõnul siiski veel ebaselge, kuidas õppeprotsess uute ruumide tekkimisega seoses muutub ning toimuma hakkab. Sama lugu on eHL-i rakendamise kohta. Kindel on, et see süsteem õppetööd muudab ja kindlasti ka arendab, kuid vajab veel üle arutamist ja täpsustamist, kuidas see kõik tegelikkuses toimima hakkab. Need on sellised praktilised asjad, millele tuleb

seotud tudengite arvu kaheleandmisega lähitulevikus. Paari aasta pärast võib tekkida probleem õppekohtade täitmisega ning selleks tuleb juba täna valmistuma hakata. Arstiteaduskond leiab, et osa tulevase meditsiinitudengeid võiks tulla välismaalt. Seetõttu on teaduskond oma sihiks seadnud väliskoostöö arendamise erinevate ülikoolidega. Näiteks võib siinkohal tuua Saksamaa Göttingeni Ülikooli, kellega on juba olemas reaalne koostöö. Läbirääkimisi soovitakse pidada ka Venemaa Voroneži Ülikooliga.

Siiski ei saa välisüliõpilaste arv teaduskonnas olla väga suur. Prof Asser rõhutab, et me ei saa oma ülikooli kujundada välismaalastele: "Vaja on eestikeelset õpet. Ja eestikeelseid arste. Muidu ei ole sellest õppes Eestile midagi kasu."

PROF TOOMAS ASSERIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

Arstiteaduskonna aastapäeva üritused

9. oktoobril algusega kell 9.00 toimub **teaduskonverents Biomeedikumi auditooriumis** 1006, Ravila 19. **10. oktoobril** toimub **konverents viljatuse teemal** Tartu Ülikooli aulas, järgneb pidulik aktus ja dekaani vastuvõtt. Täiendav info: arstiteaduskonna dekanat tel 7375325 ja www.med.ut.ee

Medinfo keskus tutvustab end

Igal neljapäeval kell 14.00 tutvustame soovijatele andmebaaside kasutamist, pihuarvutiga töötamist ja Medinfo keskuse tööd. Kui on vajadus tutvuda mõne infoallikaga, mille te varem pole kokku puutunud ja kliinikumis see puudub, siis palun oma soov meile edastada varem, et saaksime teema ette valmistada. Spetsiifilisemad küsimused võib eelnevalt saata e-posti teel aadressil: medinfo@kliinikum.ee

Lastefond sai uue juhataja

Alates septembri algusest juhatab Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi Külliki Saar, kes viimase aasta jooksul on Lastefondi tegevuse korraldamises osalenud projektjuhina. Enne Lastefondi juhataja ametikohale asumist, töötas Külliki Saar Tartu linnavalitsuses linnaarengu spetsialistina. Lastefondi senine juhataja Merike Kaunissaare, kes sihtasutuse eesotsas olnud alates 2002. a. detsembrist, jääb fondi juurde tegutsema meediajuhina.

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Jaak Nilson



„Söklad sõnavahuga“

Tartu Ülikooli sisekliiniku endokrinoloogi Jaan Kelgu sulest on ilmunud luulekogu „Söklad sõnavahuga“. Teose kaante vahele on dr Kelk kogunud luuletused elust ja meditsiinist nii tõsimeelse tonaalsusega kui ka terminoloogilise nihestatuse ja ironiaga. Raamatu näol on

tegemist juba autori teise luulekoguga: 2004. aastal ilmus dr Kelgu esimene luuleraamat „Õõnsate õhtute õbluke õhin“.



KLIINIKUMI LEHT

Ortopeediline

Selleks on meil seljaroog, et meelituste maiusroog ei vaenaks mõttevirgust. End hoidkem ikka sirgu!

Ähvarduste ääre peal võib juhtuda ka äärepealt, et murrab meid pelg, ootus ja kujuneb selgrootus.

Teiste valdusest ei saa uut seljaroogu laenata. Seks oma mõte ongi, et vaim ei vajuks longu.

09.12.2005

Dietoloogiline

Me oleme ju omnivoorid ja seedimagi valmis kõike, kui peibutavad kõnekoorid serverimas on mõttelõike totaalselt totraid, aga klantse.

Seest roisutunnustega ollust võiks haista oma ettevaatus ja tundes ära lausa lollust saaks sellest suhte lõpuvaatus. Ei enam vaimseid ühistantse.

Häid mõtteid süües kasvab isu, kuid õnneks neist ei lähe rasva. Nii omaks võttes toekat sisu ju rumaluse kvoot ei kasva, vaid vallutame vaimukantse.

20.11.2005

(Luulekogust „Söklad sõnavahuga“)



Kes opereerib (pildi keskel)?

Vihje: pilt on tehtud 1961. aastal.

Vastus saata aadressil Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee.

Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja „Kliinikumi Lehe“ aastatellimus koju.

