

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 139 | veebruar 2012

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Riiklikud autasud pälvisid dr Tanel Laisaar ja kliinikumi verekeskuse doonorid

Tänavu autasustati Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgiga Tartu Ülikooli Kliinikumi Kopsukliiniku vanemarst-õppejõudu Tanel Laisaart ja Eesti Punase Risti V klassi teenetemärgidega kauaaegseid Tartu Verekeskuse doonoreid Vambola Seppa ja Heiki Valdekit. Teenetemärgidega tänatakse ja tunnustatakse inimesi, kelle pühendumus erinevatel elualadel on olnud paljudele teistele julgustuseks ja innustuseks.

Raske on kommenteerida, milline on see minu panus Eesti meditsiini, mis teenetemärgiga tunnustamist leidis. Seda võiks vast keegi kõrvaltvaataja teha. Ma ei arva, et see panus on ainult kopsusiirdamise juurutamine, aga eks see äramärkimine tuli arvata-vasti just selle viimase eest. Nii see paraku on, et mõned suured asjad, mis välja paistavad leiavad vahel ka tunnustamist, samas arsti igapäevane töö ning pidev eriala arendamine ja uuenduste juurutamine jääb laiemale avalikkusele ja tihti isegi kliinikumi siseselt märkamata.

KOMMENTAAR



TANEL LAISAAR
kopsukliiniku vanemarst-õppejõud torakaalkirurgia erialal

Tunded teenetemärki saades olid muidugi ülevad. Kõigepealt üllatus, siis rõõm ja tegelikult peamiselt piinlikkus, et ainult mind üksi kogu suurest meeskonnast ära märgiti.

Kindlasti väärisksid paljud teised seda teenetemärki samamoodi. Dr Marget Savisaar, kelle pühendumus haigetega tegelemisel on ületamatu; dr Pille Parm, kes sisuliselt elas intensiivravi osakonnas ja suutis säilitada töövõime 24 tundi ööpäevas kuu aega jutti; dr Alar Sõrmus, kes on viiperusteta viinud läbi kõik siirdamiste anesteesiad jne, jne. Väga paljud arstid, õed, füsioterapeudid, hooldajad, siirdamiskoordinaatorid, kes on oma panuse andnud nende kopsusiirdamiste õnnestumise. Eks tänu neile kõigile see teenetemärk ka mulle anti.

HEIKI VALDEK

verekeskuse doonor
loovutanud verd üle 105 korra

1983. aastal käisin esimest korda verd andmas ühe trauma järgselt. Alates sellest ajast olen iga aasta mitu korda verd loovutanud. Nõukogude ajal koguni viis või kuus korda aastas. Enamasti käin ise ja eraldi kutsumist ei oota. Vereloovutamine annab hea enesetunde, nii füüsiliselt kui vaimselt. Soovitan kõigile vereandmise ära proovida, see ei pruugi igapäevale sobida, aga tasub vähemalt ära käia. Mulle on vereloovutamisest saanud väga tore harjumus.

VAMBOLA SEPP

verekeskuse doonor
loovutanud verd üle 100 korra

Esimest korda käisin verd andmas 18-aastaselt, töötasin apteegi laos ja läksime kogu kollektiiviga. Ilmselt olen olnud heaks eeskujuks ka oma kolmele lapsele, sest ka nemad on veredoonorid. Ma ei osanud arvatagi, et ma nii palju kordi olen verd loovutamas käinud, sest ise ma selle üle arvet ei pea. Neile, kes kõhklevad, kas minna või mitte, võin enda näitel ütelda: „Kui inimene ka sada korda verd annab, ei juhtu temaga midagi!“

UUDIS

9 aastat
kaasaegset jäätme-
käitlust LK 3

2. Euroopa epilepsia päev

2. Euroopa epilepsia päeva tähistamisega (13.02.) soovitatakse Euroopas tähelepanu juhtida epilepsiale, kui tõsisele närvisüsteemi haigusele, mille tunnuseks on hooti esinevad teadvuse häired või väga erineva iseloomuga tõmbused.

Hinnanguliselt põeb Euroopas epilepsiat 6 miljonit inimest ja igal aastal diagnoositakse 300 000 uut haigusjuhtu. Eestis on ligikaudu 8000 epilepsiahaiget. Epilepsia kahjustab haige tervist, aga ka ühiskondlikult tuleb neil kogeda eelarvamusi ja häbimärgistamist. Epilepsiahaigete hulgas valitseb kõrge tööpuudus ning 40%-l epilepsiahaigetest lastest esineb koolis raskusi.

Närvikliiniku arst-õppejõu Sulev Haldre sõnul on Eestis epilepsia käsitluse – diagnoosimise ja ravi põhimõtted – sarnased teistes riikides rakendatavate eeskirjadega. Epilepsia päeval rõhutati vajadust hoogustada uuringuid ja uuendusi epilepsia vältimise, varajase diagnoosimise ja ravi tõhustamiseks.

Euroopa epilepsia päeva tähistamisega kutsutakse Euroopa Liidu liikmesriike üles kaitsma epilepsiahaigete õigusi ja parandama nende elukvaliteeti võimaldades neile teistega võrdväärset ligipääsu haridusele ja tööhoivetele.

UUS TÖÖTAJA

**Annika Jantra**

Alates 1. jaanuarist 2012 on kirurgiikliiniku ambulatoorse kirurgia osakonna vanemõde Annika Jantra.

Annika Jantra iseendast:

Lõpetasin Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õe eriala 2009. aastal, praegu jätkan samas kõrgkoolis õdede erialasel koolitusel. Kliinikumi tulin tööle juba 2008. aastal hooldajana. Esialgu töötasin lastekliinikus, peale diplomi saamist asusin õe ametikohale lastekirurgia osakonnas.

Tihti peale unistavad väikesed lapsed arstiks saamisest. Minul tekkis alles gümnaasiumis mõte saada tulevikus õeks. Praegu olen oma valikuga väga rahul ega oskaks ennast mõnes teises ametis ette kujutada. Minu ema töötab samuti õena ning tädi on perearst.

Vanemõde ametikoht on mulle uus väljakutse. Eeskätt selles mõttes, et arstide-õdede-patsientide vaheline koostöö sujuks. Suhtlemine ongi keerulisem ülesanne, sest vanemõde ametikohaga kaasaskäiv paberitöö on õpitav. Tahan kindlasti magistrantuuri minna ning teotan igati ka osakonna personali edasiõppimist ja osalemist erinevatel õendustöötajate üritustel. Üheks eesmärgiks oleks ka kirurgiikliiniku osakondade ja ambulatoorsete kabinetide koostöö arendamine ning parema (operatsioonieelse) informeerimisega patsientide rahulolu saavutamine.

Meie perele meeldib koos lastega Eestis reisida ja kodumaa kauneid paiku avastada.

Annika haarab uut lennult

Annika on igati asjalik ja tegus noor inimene. Ta haarab kõike uut lennult ja on õpihimuline. Lisaks sellele, et ta ise innustub uutest asjadest, suudab ta innustada ka teisi. Tal on suurepärase oskuse oma mõtteid selgelt väljendada ning seeläbi töötajaid suunata. Ta on tasakaalukas ja hea huumorimeelega.

KARINA LÕHMUS
kirurgiikliiniku ülemõde

Silmakliiniku juhataja kohusetäitja on Kuldar Kaljurand

Alates 1. jaanuarist täidab silmakliiniku juhataja kohuseid dr Kuldar Kaljurand.

Kuldar Kaljurand (sünd 1967) on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1995. aastal. 2000. aastal sai ta Tartu Ülikooli Kliinikumi arst-õppejõuks oftalmoloogia erialal.

Käesolevast aastast on dr Kuldar Kaljurand Tartu Ülikooli arstiteaduskonna silmakliiniku juhataja ja jätkab oftalmoloogia vanemassis-tendi tööd.

Tema teadustöö põhiteemaks on eksfoliatsiooni sündroom, levimusuuringud ning eksfoliatsiooni sündroomi võimalik roll katarakti loikuse tüsistuste põhjus-



Foto: Jaak Nilson

Dr Kuldar Kaljurand (vasakul) patsiendile uuringut tegemas.

tajana. Erialaselt on ta end täiendanud Euroopa Oftalmoloogia Seltsi stipendiumiga Helsingi Ülikooli silmakliinikus glaukoomialaselt ja Turu Ülikooli silmakliinikus

mitteläbistava glaukoomilõikuse meetodika vallas. Ta on Eesti Oftalmoloogide Seltsi liige.

KLIINIKUMI LEHT

Teaduspreemia prof emer Heidi-Ingrid Maarosile

2012. aasta riigi teaduspreemia pikaajalise tulemusliku teadus- ja arendustöö eest pälvis Tartu Ülikooli emeriitprofessor ja Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liige Heidi-Ingrid Maaros.

Prof emer Heidi-Ingrid Maaros on erialalt sisehaiguste arst, kitsama suunitlusega gastroenteroloog. Tema teadlaskarjääri oluliseks läbimurdeks oli tollal mitte lihtsalt innovatiivne, vaid väga oluline kliiniline tähtsusega uurimistöö „*Helicobacter pylori* osatähtsuse selgitamine kroonilise gastriidi ja maohaavandite patogeneesis“, mis muutis kardinaalselt selle haigustekompleksi ravi meie haiglates. Tema eestvedamisel moodustati Tartu Ülikooli juures erialadevaheline *Helicobacter pylori* uurimisrühm, millel on tihe rahvusvaheline koostöö



Foto: Kaimo Puniste

Prof emer Heidi-Ingrid Maaros.

Euroopa erinevate riikide ülikoolidega. Prof. Maaros on üks enimtsiteeritud Eesti kliinilistest arstiteadlastest ja on juhendanud arvukalt arstiteaduslikke väitekirjasid. H.-I. Maarosi eriala-

se tegevuse teiseks dominandiks sai alates 1992. aastast Tartu Ülikooli peremeditsiini ja polikliiniku õppetooli loomine ja juhamine ning sellealane uurimistöö, sh preventatiivse meditsiini kvaliteedi hindamisel, millel on samuti oluline praktiline väärtus. Ka sellel erialal on ta olnud edukaks doktorantide juhendajaks ja seega kliinilise arstiteaduse järjepidevuse kindlustajaks. Ta on pälvinud Punase Risti III järgu teene-temärgi ja Eesti Vabariigi teaduspreemia 1994. aastal.

KLIINIKUMI LEHT

Jäätmekäitlus kliinikumis

Kliinikumi majandusteenistuse alla kuulub omaette üksus – desinfektsiooniosakond. Selle nimetuse taha peitub kliinikumi meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiskeskus, mis rajati 2003. aastal esimese omataolisena terves Ida-Euroopas. Algusest peale on keskust juhtinud Tiina Teder.

Jäätmete kahjutustamiskeskus asub lastekliiniku kõrval väikeses majakeses, mis omal ajal ehitati lastehaigla köögiks. Nüüd on hoones kaas-aegsed seadmed erikäitlust vajavate meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiseks: autoklaav, aurugeneraator, kompressor, jahutusseadmed, konteinerite pesumasina ja arvutiga ühendatud kaal jäätmete koguste registreerimiseks.

Osakonna juhataja Tiina Tederi sõnul toimib üleüldine jäätmete sorteerimine kliinikumis hästi (eriti taaskasutatavate jäätmete osas) ja kliinikumi töötajaid võib keskkonnateadlikkuse eest kiita. Siiski sattub olmejäätmetesse praegu veel liiga palju pakendeid (nt operatsioonitarvikute steriiliseid pakendeid), sest kliinikumi jäätmekäitluspartnerid pole neist huvitatud.

2012. aastal on desinfektsiooniosakonnal plaanis korraldada koolitust, et tõhustada meditsiiniliste jäätmete sorteerimist. Koolituse raames saaks kliinikutele-teenistustele anda ka tagasisidet, millist kasu saab just nende üksus jäätmete efektiivse-

Fotod: Pille-Riin Pregel



Desinfektsiooni osakonna juhataja Tiina Teder.

» **Jäätmete sorteerimine toimib kliinikumis hästi.**

mast sorteerimisest.

Kliinikumi erikäitlust vajavad meditsiinilised jäätmed kogutakse eraldi muudest olmejäätmetest ja kah-

jutustakse jäätmete kahjutustamiskeskuses.

Erikäitlust vajavad jäätmed kogutakse igas struktuuriüksuses tugevatesse kollast värvi kilekottidesse ning suletakse plastist sulguriga. Jäätmeid transporditakse konteinerites, mis peale kasutamist pestakse kahjutustamiskeskuse spetsiaalses pesumasinas. Käitlemist ootavad jäätmed säilitatakse eraldi külmkambris.

Kliinikumi jäätmekeskus võtab vastu ka teiste Lõuna-Eesti haiglate ohtlikke meditsiinilisi jäätmeid (2011. aastal ca 30 tonni). Kliinikumil endal tekkis 2011. aastal ohtlikke jäätmeid ca 170 tonni.

Tiina Teder rõhutab, et kuna suures asutuses tekib palju prügi, siis on väga oluline, et võimalikult suur osa sellest läheks taaskasutusse. Kliinikumi sisevõrgust leiab täpsema info jäätmekäitluse korraldusest ning ka õppefilm jäätmekäitluse korraldusest haiglas.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Pille-Riin Pregel

Jäätmed sorteeritakse ja pannakse eraldi konteineritesse.



Foto: Jaak Nilson

Kliinikumis kasutatavad jäätmekotid on märgistatud rahvusvahelise nakkusohtliku aine sümboliga.

Jäätmekäitluskeskuse autoklaavi tehnilised andmed

Autoklaav on varustatud automaatselt laadimise seadmega konteinerite tühendamiseks, autoklaavi maht on 190 liitrit ja võimsus on töödelda 51 kg jäätmeid tunnis.

Ohtlikud meditsiinilised jäätmed, mis sobivad kahjutustamiseks autoklaavis

Nakkusohtlikud jäätmed, näiteks verised ja niisked sidumismaterjalid; vereülekandesüsteemid; drenimiseks kasutatud pudelid, mis sisaldavad kehavedelikke; mikrobioloogilised kultuurid jmt; teravad esemed nagu kasutatud süstlad, nõelad, skalpelliterad, ampullide tükiid, verega saastunud klaasitükiid.

Kliinikumi jäätmekäitluspartnerid:

- VEOLIA KESKONNA-TEENUSED AS – olme- ja taaskasutatavad jäätmed
- AS EPLER&LORENZ – ravimi jäätmed, patoloogilised jäätmed
- KUUSAKOSKI OY – röntgenikemikaalid
- INFOKAITSESÜSTEEMID LÕUNA OÜ – delikaatseid andmeid sisaldavad andmekandjad

Mittesündroomse huule- ja suulaelõhe geneetilise etioloogia uuring

27. jaanuaril kaitses doktoritööd stomatoloogiakliiniku lastestomatoloogia osakonna arst-õppejõud Triin Jagomägi teemal „Mittesündroomse huule- ja suulaelõhe geneetilise etioloogia uuring“.

Huule- ja/või suulaelõhe on üks sagedasemaid kaasasündinud väärarenguid. Sõltuvalt geograafilistest ja etnilistest variatsioonidest on selle esinemissagedus 1/700 elussünni kohta. Huule- ja suulaelõhede kliinilisi klassifikatsioone on erinevaid, kuid üldiselt jaotatakse lõhed kaheks suureks haigusfenotüübiks: huule ja/või suulaelõhe (CL/P) ja suulaelõhe (CP).

Suulõhede tekkes mängivad olulist rolli keskkonna- ja geneetilised tegurid ning elustiiliga seotud riskifaktorid. Sündroomsete suulõhedega seostatud geenide uuringud on näidanud nende olulisust ka mittesündroomsete suulõhede etioloogias. Geneetiliste tegurite olulisus mittesündroomse suulõhe tekkes on kinnitust leidnud perekondade ja kaksikute uuringutes. Kandidaatgeenide uurimisel põhinevad assotsiatsiooni-uuringute ja aheldusanalüüsi-



TRIIN JAGOMÄGI
lastestomatoloogia osakonna arst-õppejõud

de tulemused erinevates populatsioonides on variceruvad ning vähene kokkulangevus on põhjustatud geneetilisest heterogeensusest ja uuringute väikesest võimsusest.

Kuna mittesündroomsete suulõhede etioloogia on multifaktoriaalne, siis väga tihti on raske leida nende tekkepõhjust, ometi ennetustöö ja inimeste teadlikkuse tõstmine võib vähendada lõhega sündinud laste arvu. Suulõhede riskifaktorite teadvustamine ja

kaardistamine on esimene samm ennetustöös. Genotüübi ja fenotüübi uuringud võivad tuua uusi teadmisi lähiajal, aga selleks on vaja suuri mitmete keskuste koostöös toimuvaid uuringuid, mis leiaksid seoseid ja keskkonnategurite kui ka geneetiliste riskifaktorite vahel.

Eestis puudub riiklik statistika suulõhedega laste sündivuse osas. Huule- ja/või suulaelõhede esmased lõikused tehakse kahes Eesti suurimas haiglas: Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas. Juhul kui suulõhega lapse vanemad otsustavad pöörduda mujale (välismaale), siis ei ole võimalik juhtu dokumenteerida.

Doktoritöö eesmärgiks oli:

- Ülevaate saamine Tartu Ülikooli Kliinikumis ravitud suulõhedest ajavahemikul 1910-2000.
- Huule- ja suulaelõhede te-

ket põhjustavate epidemioloogiliste tegurite ja nende esinemise seaduspärasuste leidmine.

• Analüüsida kraniofatsiaalses morfogeneesis ja/või patogeneesis osalevate kandidaatgeenide võimalikku seost mittesündroomse CL/P ja CP Eesti ja Kirde-Euroopa (Eesti, Läti, leedu) uuringurühmas.

Valitud geenidega teostati ühenukleotiidsel polümorfismi (SNP) case-control assotsiatsioonanalüüsid nii Eesti uuringurühmas kui ka Eesti, Läti ja Leedu ühendatud Kirde-Euroopa uuringurühmas eraldi CL/P ja CP fenotüübiga patsientidel.

Uurimistöö olulisemad tulemused võib kokku võtta järgmiselt:

- Leidsime suure suulaelõhede esinemissageduse (CL : CLP : CP – 1 : 2 : 2), mis on sarnane ▶

kondadega Tartus ja Tallinnas. Algust on tehtud vastava registri loomisega. Olles korduvalt viibinud erinevates keskustes ja kliinikutes üle terve maailma, omab ta palju häid sõpru-kolleege erinevate maade teadustöö meeskondades ja selget visiooni sellest, kuidas üks lõhede uurimisrühm peaks tegutsema. Koostöö kliinikumi erinevate allüksuste vahel on juba algatatud. See on samuti tema doktoritöö üks otsene väljund praktikasse.

Sünnipärane uudishimu, soov õppida tundma haiguste olemust juuresandil ja kustumatult teotada on temast teinud eduka teadlase, kes samal ajal on ka tunnustatud eriarst.

Kliiniline uuring ja patsiendi informeeritud nõusolek

Meditsiiniuuringute eesmärk on töötada välja uusi ravivõtteid, eriti ravimeid, meditsiinilist aparatuuri ning kirurgilisi tehnikaid. Tänapäeval on meditsiiniuuring asendamatu võimalus paljudele küsimustele vastuse leidmiseks. Vaatamata senisaavutatud edule on endiselt hulgaliselt teemasid, mis vajavad uurimist, näiteks haiguste põhjused ja ravi.

Uurimiseetika aluseks on kindlalt juurdunud põhiprintsiibid. 1964. a võeti vastu Maailma Arstide Liidu Helsingi deklaratsioon, mis sätestab eetilised küsimused seoses inimestel tehtavate meditsiiniuuringute läbiviimisega. Meditsiinetiliste arusaamade muutumine aja jooksul on tinginud vajaduse dokument muuta, viimane versioon kinnitati 2008. a.¹

Kõikide tänapäeval läbiviidavate meditsiiniliste uuringute korral tuleb hinnata uuringu eetilisi aspekte. Uuringuprotokoll peab olema heaks kiidetud inimuuringute eetikakomitee poolt (<http://www.ut.ee/et/teadus/eetikakomitee>). Kui tegemist on ravimi kliinilise uuringuga, siis vastavalt Sotsiaalministri määrusele nr 23 "Ravimi kliinilise uuringu teostamise tingimused ja kord", tuleb taotleda luba Raviametilt. Tartu Ülikooli Kliinikumis läbiviidavad uuringud tuleb kooskõlastada kliinikumi kliiniliste uuringute koordinaatoriga.



KRISTIINA RULL
naistekliiniku arst-õppejõud sünnitusabi ja günekoloogia erialal

Inimestel läbiviidavate meditsiiniuuringute oluliseks osaks on patsiendi/uuritava informeerimine. Igat uuringut osalejat tuleb eelnevalt informeerida uuringu eesmärkidest, läbiviimise meetodidest, kaasnevatest ebamugavustest, riskidest ja kasust. Uuritava osavõtt uuringust peab olema vabatahtlik. Uuritava nõusolek tuleb fikseerida kirjalikult ning kui see pole tema seisundi tõttu võimalik, siis suuliselt, kuid nõuetekohaselt dokumenteeritud. Teovõimetus isiku (laps, teadvuseta isik)

kaasamise korral küsitakse nõusolekut uuritava esindajalt (lapsevanem, abikaasa, lähisugulane, hooldaja).

Uuritaval informeeritud nõusoleku võtmine on ühelt poolt vajalik, et järgida meditsiiniuuringute eetika põhiprintsiipe, teiselt poolt võimaldab teadlik koostöö uuritava olulisel määral parandada kogutavate andmete kvaliteeti (fokuseeritud anamnees, ajastatud visiidid, ravijärgimus jm).

Igalt Tartu Ülikooli Kliinikumi ravile tulevalt patsiendilt küsitakse hospitaliseeri-

misel nõusolekut tema terviseandmete kasutamiseks teadus- ja uurimistöö eesmärgil. Kui patsiendile tehakse täiendavaid uuringuid või kogutakse lisaandmeid, mida kliiniline tavapraktika ette ei näe, on kindlasti vajalik küsida konkreetses kliinilises uuringus osalemiseks täiendav nõusolek.

Hästi ettevalmistatud uuring vähendab uurija tööd uuringu ajal ning võimaldab saada kvaliteetseid ja usaldusväärseid andmeid. Lisaks väldime konflikte, mis võivad tekkida patsiendiga suhtlemisel, uuringu läbiviimisel, tulemuste analüüsil ning avaldamisel.

Artikli pikemat versiooni loe www.kliinikum.ee/leht

¹ Maailma Arstide Liidu (WMA) Helsingi deklaratsioon. Eesti Arst 2011; 90(7):344-346; Inglise keeles: WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

KOMMENTAAR



DOTS MARE SAAG
Tartu Ülikooli Stomatoloogia kliiniku juhataja

Ortodondiks õppis Triin Jagomägi Kuopio Ülikoolis magistrantuuris olles aastatel 1993-1995. Triin Jagomägi on olnud õppejõud Tartu Ülikoolis ja ortodont Tartu Ülikooli Kliinikumi Stomatoloogia kliinikus alates 1997. aastast. Ortodontia taseme eksami (MOrth RCSEd) sooritas ta 2005. aastal. Ta on Eesti-, Balti-, Euroopa- ja Ülemaa-

ilmse Ortodontide Liitude liige, *American Cleft Palate-Craniofacial Association*'i liige ning Eesti Sotsiaalministeeriumi arstide ja hambaarstide ortodontia erialakomisjoni liige.

Triin Jagomägi huvi huule-suulaelõhede vastu ei alanud väitekirja kaitsmiseni viinud geeniuuringuga, vaid juba 1990-ndate lõpus koostöös emeriitprofessor Maie Kalninaiga, kellega koos tehti ka esimesed huule-suulaelõhedega laste lõualuude kasvu-uuringud. Tema dissertatsioon käsitles erinevat tüüpi suulõhede esinemissagedust ja riskitegureid, sh geneetilist etioloogiat Eestis, otsides ja leides uusi võimalikke suulõhede kandidaatgeene. Projekt sai teoks tänu uurimisrühma hea-

le kootööle (Triin Jagomägi, Tiit Nikopensius, Marianne Soots, Mare Saag). Alati oli toeks nõu ja jõuga professor Andres Metspalu, kes lisaks Eesti Teadusfondile (grant 7076) kattis uurimuse kulud ka europrojektide arvelt. Triin Jagomägi doktoridissertatsiooniga seoses kujuneski Stomatoloogia kliinikul välja suurepärane koostöö TÜ Molekulaar- ja rakubioloogia instituudiga ja süvenes koostöö Riia ja Vilniuse ülikoolidega ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla suu- ja näolõualuukirurgidega, mis on heaks sillaks ka järgnevatele uuringutele.

Jätkates näolõhede valdkonnas, peab Triin üheks olulisteks ülesandeks Näolõhede Eesti keskuse loomist mees-

▶ Soomes ja Rootsis tehtud uuringutega ja mille põhjused vajavad edasist uurimist.

- Uuring on esimene, kus näidati, et FGF1 geeni järjestuse variantid on seotud mittesündroomse CL/P geneetilise eelsoodumusega; ning leidsime kinnitust et TIMP2 ja WNT9B geenide järjestuse variantid on seotud CL/P geneetilise eelsoodumusega Kirde-Eesti populatsioonis.
- Leidsime kinnitust, et teiste populatsioonide uuringutes kindlaks tehtud FOXE1

geenide järjestuse variantid on seotud CL/P geneetilise eelsoodumusega Kirde-Euroopa populatsioonis (Eesti, Läti, Leedu).

- Antud uuringus ei leidnud kinnitust kirjanduses erinevates populatsioonides kõige rohkem mainitud ja CL/Pga kandidaatgeenina seostatud IRF6 geenide järjestuse variantide seos CL/Pga Eesti populatsioonis. Antud leidu võib seletada geneetilise heterogeensusega.
- MSX1 ja MTHFR geenide järjestuse variantid on seotud mittesündroomse CL/P

geneetilise eelsoodumusega Eesti populatsioonis.

- Leidsime tõendeid, et OFC3 lookus, kromosoomil 19q13 on tõenäoliselt seotud mittesündroomse CL/Pga.
- IRF6, COL2A1, COL11A2 and WNT3 geenide järjestuse variantid on seotud mittesündroomse CP geneetilise eelsoodumusega Kirde-Euroopa populatsioonis (Eesti, Läti, Leedu).
- FGF ja Wnt signaalrajad ning nendes osalevad geenid omavad olulist rolli nii CL/P kui ka CP etioloogias.

Mittesündroomse suulõhe etioloogia katkeb endas palju erinevaid tegureid ning nende omavahelise koostoime uurimisega tegeletakse kogu maailmas. Uuringute tegemise teeb raskeks huulelõhede multifaktoriaalne taust ja ka erinevate populatsioonide heterogeensus, milleks on vajalik erinevate regioonide detailne geneetiline kaardistamine haigusseoseliste variantide funktsionaalsete efektide kindlakstegemiseks rahvusvahelises koostöös erinevate uurimisrühmadega ja biopankadega.

Meditsiinimeedia

Meedia on avalik ja halastamatu. Me kõik loeme seda ning sügaval sisimas teame, et kõik, mis seal mustvalgelt kirjas on, ei ole faktidel põhinev tõde. Ometigi usume, kasvõi hetkeks, kirjutatut. Miks? Sest artikli esmamulje ei tulene mitte faktidest, vaid heast ja soravast keelepruugist. Samal ajal võtab uue info töötlemine aega, lisame loetule oma teadmisi ja seejärel otsustame, kas ja kui palju on loetus tõde.

Oma erialast uudist lugedes oleme muidugi tähelepanelikumad. Olles harjunud artiklite usaldusväärsust hindama, teeme seda ka tavalise ajakirjandusega. Noorel kolleegil jääb aga taolistest lisateadmistest tihti peale vajaka.

Lapse kasvades õpetatakse – oma pere probleemid lahendatakse kodus, mitte avalikkuse ees. Meditsiin on samuti ühine pere ning siin leiduvad probleemid tuleks lahendada oma ringkonnas, säästes patsiente ja ühiskonda, säilitades usku meedikutesse. Täna päeval on aga meditsiin jõud-

nud olukorda, kus meedia on üks väheseid vahendeid, mille kaudu oma häält kuulda vaks teha. Meediaühiskonnas kasvab üles põlvkond tulevase arste, kelle arvates teismoodi ei olegi enam võimalik probleeme lahendada.

” Väga raske on lugeda, kuidas kogenud kolleegid tõdevad nõrdimusega ühte probleemi teise järel ning paljudele neile on aluseks austuse ja mõistmise puudumine.

Kuid kui ühise laua taga sisuliselt arutelusid ei toimu ja üksikute suhtlemise ainsaks võimaluseks on ajakirjandus, siis kas saab mõista hukka neid ajakirjanikke ja meedikuid, kes püüavad teisiti olukorda paremuse poole suuna-

ta? Neid, kes panustavad oma aega ja energiat artikli kirjutamiseks, lootuses, et seda loeb peale teadliku kolleegi ka mõni ametnik? Kuigi negatiivsed sõnavõttud saavad rohkemat tagasisidet, siis soovin siinkohal kiita hea sõnaga neid arste, kes võtavad sõna meditsiini tuleviku teemadel, üritades alustada sisulist arutelu, millest meil vajaka on. Aitäh teile!

Viimasel ajal on meedias rohkelt juttu meditsiinist, töökoormusest ja elust päris arstina. Minul tulevase arstina on väga raske

lugea, kuidas kogenud kolleegid tõdevad nõrdimusega ühte probleemi teise järel ning paljudele neile on aluseks austuse ja mõistmise puudumine. Tulevasi arste õpetatakse austama patsienti, kuid olles jõudnud olukorda, kus riik ei austu arste, ei ole varsti enam ka arste.

Kogu meediakära juures ei tohi aga hetkekski unustada, et artiklit loevad ka patsiendid. Nemad, kelle jaoks arstid iga päev töötavad, lootuses patsiente kõige paremini aidata. Meedia ei tohi panna patsienti olukorda, kus ta enam oma raviarsti ei usalda, kuna ajalehes kirjutati nii või naa.

Üheskoos peame seisma selle eest, et arst oleks ja jääks

Foto: Kaarel Nurk



Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi president Helen Lempu.

austusväärseks ametiks. Patsiendid veel usuvad seda ja

sega ei tohi neilt ära võtta. Arsti mõtlevad pidevalt patsientide heaolule. Aga kes mõtleb arstile?

Kallid tulevased kolleegid! Õelge oma töökaaslasele, et sul on hea meel, et ta on praegu ja täna just siin. Ning ärge unustage Eesti meditsiini tulevikku, tudengeid! Järgmine kord kui näete valge kitliga tudengit, siis naeratage – teda ootab ees arstiks saamine, andke talle võimalus seda hetke nautida. Olenemata sellest, mis on kirjutatud samal päeval ajalehtede esikaantel.

HELEN LEMPU

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi president stud.med.V

KOMMENTAAR

Kolm mõtet kolmele probleemile

Üldiselt põhineb ajakirjandus siiski faktidel. Ja faktide tõsuse ja vigade küsimus on ajakirjanduse üks olulistest kvaliteedinäitajatest, millega meediaorganisatsioonid ja ajakirjanikud ka tegelevad. Selle näiteks on nn vigade parandamise nupud (correction buttons) online-väljaannetel, vastulause võimalused ja just uudiste faktilise poole kontrollimiseks loodud toimetamise protsess. Iseasi on see, kui võrd üha suuremas majanduslikus kitsikus Eesti ajakirjandus vigade vältimise ja parandamisega suudab tegeleda.

Miks on meditsiin hädas vigaderohke ja sageli kallutatud kajastusega ajakirjanduses?

Ajakirjaniku ülesanne on „tõlkida“ meditsiiniuudised tavainimesele arusaadavaks jutuks. Veelgi enam, ajakirjaniku ülesanne on leida üles need sündmused ja otsused, mis tavalist inimest mõjutavad. See nõuab

professionaalsust: kriitiliselt kuulamisoskust (eksperti kui allika poolt edastatu mõistmiseks), informatsiooni analüüsi oskust ning väga head ja kiiret erialase teksti „tõlkimisoskust“ artiklik. Ajakirjanduse õppejõuna võin öelda, et neid oskusi treenitakse aastaid. Samas on ajakirjandus nn „vaba“ elukutse, mis ei nõua litsentse ja tegelikkuses tegutsevad kõrvuti professionaalsete ja hoolikate ajakirjanikega ka vähese ettevalmistusega ajakirjanikud (nõ tavaliselt tulnud). Ja lisaks – tohutu kiirus-tamine. Üha vähema inimressursiga töötavad erameedia toimetused survestavad ajakirjanike töö kvaliteeti. Ajakirjanikud üle Euroopa kurdavad seda. Nad tahaks, aga nad ei suuda süveneda.

Miks võimendavad arstid ise probleeme ja vähendavad avalikkuse usaldust? See on üks ajakirjanduse toimimise paradokse. Ühelt



Professor Halliki Harro-Loit.

poolt on ajakirjandust vaja selleks, et üldse toimiks avalik arutelu, et institutsioonide suletusele ja korrupsioonile vastu seista. See on üks põhjuseid, miks ajakirjandus räägib rohkem vigadest ja prob-

leemidest, palju vähem aga sellest, mis on hästi.

Ja loomulikult, negatiivne pilt konstrueerib mitte ainult patsientide, vaid ka muude sihtgruppide jaoks tunnet, et: „küll on meie

meditsiin vilets“. Kusjuures, natuke maailmakogemust omavad inimesed teavad väga hästi, kui hea on tegelikult Eesti meditsiin. Ehk siis – isegi õigete ja kontrollitud faktide puhul ei pruugi olla teravikpilt tasakaalus, vaid on pigem kaldu negatiivse poole.

Seega – on tõsi, et ajakirjanduse valvekoeralik olemus kallutab, ja eriti ülikriitilisi eestlasi, looma õhkkonda, kus pea iga eriala spetsialistid tunnevad, et hoolimata üha suuremat pingutusest, mida nad oma igapäevatoos teevad, saavad nad üha enam avalikku kriitikat tunda. Üks skandaal tekitab väsimust paljudes, kes end kritiseerivad. Siiski – professionaalsete ajakirjanike kommunikaatsiooni puhul võib vähemalt loota, et see kommunikaatsiooni avaldamise poole, majandusmudeli kokkukukkumise tõttu üldse hääbuda.

püüab arvestada ka kajastuse tagajärgedega.

Miks aga siiski arstid ise negatiivset pilti võimendavad?

Avalikkuse jaoks poolikute tõdede esitamine on üks võimuvõitluse vahenditest. Ma ei usu, et soovi manipuleerida oleks võimalik välja juurida. Inimest ei saa ju ingliski muuta. Küll aga muutub üha olulisemaks just eelpoolmainitud kriitiline lugemisokus. Patsient, kes usub ühe dramaatilise loo põhjal, et „nii ongi“ on „lollitatud patsient“. Aga sellise ajupesuga eest saab inimene kaitsta ennast ikka ainult ise. Kriitiline lugemisokus on seda vajalikum, et ühel päeval võib ajakirjandus, see väravavaht, kes vähemalt püüdleb tasakaalustatud ja kontrollitud informatsiooni avaldamise poole, majandusmudeli kokkukukkumise tõttu üldse hääbuda.

Jäävad foorumid? lidne turuplatsi sõnavabadus, kus mõjub kõige kõvemahälsem?

Lisaks erialastele oskustele sõltub meditsiini suutlikkus efektiivselt toimida ka ühiskonnaliikmete võimest kriitiliselt lugeda, aru saada. Tõsi, minu isikliku arvamus kohaselt tuleks kriitiline lugemisokus omandada juba üldharidusega. Ja see omakorda tähendab kvalitatiivset „hüpet“ õpetajakoolituses Eesti kõrgkoolides. Ehk siis – minu sügava veendumuse kohaselt on tänapäeva meditsiini seda efektiivsem, mida haritum (funktsionaalse kirjaoskuse mõttes) on kriitiline mass ühiskonnast. Ajakirjandus, kogu oma ebahõltsusega, on ainult nagu film, millest igaüks isemoodi aru saab.

HALLIKI HARRO-LOIT

Tartu Ülikooli ajakirjanduse professor

MEEDIAS

Kindlasti on tulevikus ka Eestis vähivaktsiinil oma koht vähivahivis. Eesti patsiendid peaksid ikka saama samaväärset ravi, mis mujalgi maailmas on parimaks arvatud. Omaette küsimus on vaktsiini individuaalsuses, mis tähendab konkreetse haige kasvajakudede kasutamist vaktsiini saamiseks. Sisuliselt on tegemist rakuteraapia ühe liigiga. Eestis on olemas kõik eeldused, et vastavaid personaalseid vaktsiine tulevikus valmistada.

21.01.2012, Postimees „Uudne ravi töötab vähile tugevat vastulööki“

Küll aga arutavad naised üsnä elavalt ultraheliuuringu pildi endale saamise võimaluste üle perefoorumites. Mõned on rahulolematud hinnaga, teised jälle selle pärast, et raha eest saadud pildid on kehvakesed. Asser ütleb, et salvestatud piltide kvaliteet sõltub eelkõige uuringu kvaliteedist. Selles on oma osa nii loote asendil, raseduse kestusel kui ka naise anatoomial ja nii-öelda nähtavusel.

24.01.2012, Tartu Postimees „Ema kõhus kasvava beebi pildi hind rabab rahakotti“

Selle võinuks talle panna ka Eesti tohtrid, kuid haigekassa keeldus eelmise aasta lõpus Eesti arstide taotlusest lülitada pumba panek tervishoiuteenuste loetellu. Igaks juhuks jätis haigekassa avatuse tagamiseks rahastavad pumba paigaldamist välismaal! Möödunud nädala neljapäeval sõitis Aivo Helsingi Ülikooli südamekirurgia kliinikusse, et saada tehisisüda. Tartu Ülikooli Kliinikumi kardiokirurg Arno Ruusalepp tunnistas kummalist olukorda: „Eesti südamekirurgid ja kardioloogid on valmis seda teenust Eesti haigetele pakkuma, aga ei tee seda, sest ravi ei kompenseerita.“

26.01.2012, Eesti Ekspress „Haigekassa maksab kinni vaid välismaal paigaldatud tehissüdamet“

Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini arst Kuido Nõmm lisab sellele faktile, et tänavu talvel on neile toodud ka mõned alajahtunud patsiendid, kuid õnneks mitte eluohtlikus seisus. Pakaseliste ilmade tervisekahjustustest rääkides tulebki Nõmme sõnul eristada külmunud patsientide alajahtunud patsiendist. Ta selgitas, et külmumise ei ole otseselt eluohtlik.

03.01.2012, Tartu Postimees „Purjutanud noor mees magas lumehanges“

Naistekliiniku vanal majal külas

165 aastat naistekliiniku valduses olnud maja Toomemäel on ümbersündinud Tartu Ülikooli sotsiaal- ja haridusteaduskonna õppehooneks, mille pidulik avamine toimus 8. veebruaril.

Foto: Ove Maidla

KOMMENTAAR



PROF HELLE KARRO
naistekliiniku juhataja

Esimeseks elamiseks Euksest sisse astudes oli põrand. Ikka samasugune ja remondi käigus alles jäetud, mõtlesin rõõmsalt. Omaette elamiseks olid neljandal korrusel uued ruumid ja avatud katuseaknad ning siseõue chitatud klaasist lift. Ning maja ümbrus on tundmatuseeni korda tehtud: puud kärbitud, vaated avatud, trepid korrastatud. Mul on hea meel, et vana naistekliiniku maja läks ülikooli kätte. Seestpoolt on see nii ilusaks tehtud, et tahaks lausa uuesti ülikoolis õppida.



Seal, kus kunagi oli sünnitusjärgne palat, on nüüd auditoorium.

Foto: Ove Maidla



DR URSULA KLAAR
naistenõuandla juhataja

Olen selle majaga seotud olnud 1965. aastast alates, mil siia Tartu Meditsiinikooli õpilasena tulin. Hiljem astusin siit uksest sisse arstiteaduskonna üliõpilasena, seejärel juba noore arstina 1982. aastal. Lapsed on mul sündinud Maarjamõisa haiglas, sest 1970-ndate keskel oli Toome sünnitusmajas kapitaalremont. Enne 2008. aastal uude majja kolimist töötasin siin naistenõuandla juhatajana. Naistenõuandlat olen juhatanud viimased 25 aastat.



Trepid on ikka samad...



Vanas anatoomikumis asunud prepeareerimislaud on nüüd kasutusel koosolekute pidamiseks.

Foto: Ove Maidla



...ja samad on ka koridorid.

Foto: Ene Selart



TÜ õppekorralduse spetsialistil Katrin Lendokil on mida meenutada kolmandal korrusel asunud sünnitustoa, mis nüüd on seminariruum.

Foto: Ene Selart



Dr Ursula Klaari kunagisest vastuvõtukabinetist on saanud ajakirjandustudengite stuudio.

Foto: Ove Maidla



Prof Juhan Peegli peakuju valvab omanimelise auditooriumi üle.

Kas vana majas ka kummitab?

„Räägivad jah, et kunagine kuri vanemõde käib oma valdusi aeg-ajalt üle vaatamas,“ muheleb dr Ursula Klaar. „Ning mõni olevat koridoris tema valget kitlit vilksatamas näinud.“

Foto: Ove Maidla



Ajakirjanduse dots Maarja Lõhmuse kabinetinurgas oli kunagi toidulift.

Foto: Ove Maidla



Siseõue fassaadil uhkeldab klaaslift.

Foto: Ove Maidla



Neljandal korrusel asunud nn tuvipuurid on kadunud ning nende asemel on kaasaegne töökeskkond, mille akendest avaneb vaade all-linnale.

Sõbrakuu toob kaasa Kaubamaja heategevuskampaania

Veebruaris on kõigis Tartu Kaubamaja kauplustes ning Tallinna Kaubamajas müügil Facebookist tuttava meeldib-ikooniga rinnamärgid. Saadud tulu läheb Lastefondi abil heategevusse.

Tartu Kaubamaja kauplustes müüdavate märkide tulu läheb lastekliiniku heaks ning selle eest hangitakse kollasuse analüsaator ehk muretsetakse aparaat, mis analüüsib vastsündinu bilirubiini taset.

Sel aastal paigaldatakse Tartu Kaubamaja aatriumisse mõõdik, mis annab küllastajatele võimaluse reaajas näha Lastefondile kogutud toetuse suurust konkreetsel ajahetkel. „Usume, et see motiveerib küllastajaid veelgi rohkem märke ostma, kuna kliendid reaalselt näevad kui palju raha on Lastefondile kogutud“ sõnas Tartu Kaubamaja keskuse tegevjuht Marju Jeedas.

Peaaegu kõigi vastsündinute nahk muutub kolmandast elupäevast kuni kaheks nädalaks kollakaks ehk tekib vastsündinute füsioloogiline kollasus. Kollase lapse veres on kõrge bilirubiini tase, mis võib põhjustada eluaegse aju või närvistüsteemi kahjustuse. Analüsaator aitab mõõta veres sisalduvat bilirubiini taset ning sedasi suudetakse lapsele kiiremini anda vajalikku ravi.

Lastefondi ja Tartu Kaubamajaga koostöös toimub märkide müük tänava ka Tallinna Kaubamajas ning sealse müügiga kogutud tulu läheb suhkruhaigete laste toetusse. Lastefondi abil toetatakse peresid, kes ei suuda maksta insuliinipumba jaoks tarvilikku 50% omafinantseeringut.

Sarnane meeldib-märkide müük toimus ka aasta tagasi, kui sõbrakuul koguti toetusi lastekliiniku heaks kollasuse raviks vajaliku aparadi ostmiseks.

Meeldib märgiga näitab inimene välja oma hoolivust ning headust kõige õrnemate ja nõrgemate suhtes. Iga märk maksab 50 senti ning neid on müügil kuues erinevas värvitoonis.

Lisainfo: www.lastefond.ee

Miks ei saa alati e-retsepti tühistada?

Retseptikeskuse poolt pole päris kõiki retsepte lubatud tühistada. Kui tegu on retseptiga, mida pole võimalik tühistada, siis annab Retseptikeskus sellest teada veateatega:

Retsepti tühistamine

Retsepti tühistamine

Vigal Retsepti annulleerimine Retseptikeskuses ebaõnnestus!
Retseptikeskus: ZDR-737 - Retsept on toimingut mittelubavas staatuses 99.

Number osutab põhjusele miks ei tohi retsepti tühistada

• Retsepti staatused vastavalt liidestamise juhendile on:

- Koostatud - 00
- Müüdüd - 10
- Bronceeritud apteegis - 20
- Bronceeritud operatori poolt - 30
- Annulleeritud - 99

• Tühistamise toimingut mittelubavad staatused on:

- Müüdüd - 10
- Bronceeritud apteegis - 20
- Bronceeritud operatori poolt - 30
- Annulleeritud - 99

Veateade „Retsept on toimingut mittelubavas staatuses 99“ antakse retseptile, juhul kui:

- Retsept on tühistatud kasutades operatorteenust.
- Esinesid andmevahetuse probleemid, millega seoses



Nelli Lauga.

on tühistamise sõnum eHL-i andmetel Retseptikeskusesse edastamata, aga tegelikult on see siiski Retseptikeskusesse jõudnud (nt võrguühenduse häirete puhul, kus tühistamise sõnum jõuab Retseptikeskusesse, kuid tühistamise õnnestumise sõnum ei jõua tagasi eHL-i).

Vajadusel saab koostöös apteekidega muuta bronceerimise/tühistamise andmeid kasu-



Tiiu Laud.

tades Retseptikeskuse operatorteenust.

Infot patsiendi retseptide staatusete kohta on arstil võimalik vaadata aktiveerides menüüpunkti „Retseptikeskuse retseptid“.

NELLI LAUGA

informaatikateenistuse arendusosakonna projektijuht

TIIU LAUD

informaatikateenistuse projektijuht

► Patsiendi retseptid

Nimekirja vaade: Haigusjuhu retseptid Kõik eHL retseptid Retseptikeskuse retseptid

Kuvatatakse kirjed 1-10 [kokku 10]

Kuupäev	Retsepti number	Koostaja	Toimeaine	Staat
15.08.2011				
21.12.2011	1009225754		gabapentiin	realiseeritud
08.11.2011	1008366836		diklofenak	realiseeritud
04.11.2011	1008306454		omeprasool	realiseeritud
04.11.2011	1008306402		gabapentiin	realiseeritud
17.10.2011	1007937447		tramadool	annulleeritud
17.10.2011	1007937487		diklofenak	realiseeritud
23.08.2011	1006934481		tramadool	realiseeritud
23.08.2011	1006934449		diklofenak	realiseeritud
23.08.2011	1006930733		tramadool	realiseeritud
15.08.2011	1006797826		etorikoksiib	realiseeritud

Tüüpretseptid Lis uus retsept

RO02.9.1 - v0.01

Töövarju võimalustest kliinikumis

Igal aastal, 17. novembril toimub üleriigiline töövarjupäev. Tartu Ülikooli Kliinikum pakub gümnasistidele lisaks võimalust tulla töövarjuks ka kevadisel või sügisel koolivaheajal.

Töövarjupäeva raames jälgib noor „varjuna“ teda huvitava elukutse esindajat minimaalselt neli tundi ning maksimaalselt „varjutatava“ tööpäeva ulatuses. Päev peaks andma noortele vastuse valitud ametiala sobivuse kohta ning lisaks avardama ka nende silmaringi. Huvi töövarjupäeva vastu on alati olnud suur. 2011. aastal käis kliinikumis töövarjuks ligikaudu 100 noort. Koolituskeskus on aktiivselt koostööd teinud töövarjupäeva korraldamise osas Tartu Tamme Gümnaasiumi ning Tartu Kutsehariduskeskuse Info- ja Karjääri- nõustamiskeskusega. Viimaselt pälvib kliinikum tänukirja kui koostööaldis ja noorte-



JAANA VESKI
personaliteenistuse koolitusosakonna juhataja

sõbralik organisatsioon. Populaarsemad ametialad, mida „varjutada“ soovitakse on arst, õde, ämmaemand ja füsioterapeut.

Kliinikumis reguleerib töövarjupäeva koolituskeskus, kuna lisaks toredale päe-

vale peab noor sõlmima kliinikumiga konfidentsiaalsuslepingu, võttes vastutuse hoida salajas talle osaks saanud informatsiooni. Siiski leidub ettevõtlike noori, kes pöörduvad ise mõne ametiala esindaja poole või läbi tutvuse leiavad endale töövarju koha. See kõik on lubatud, kuid mees tuleb pidada, et töövarjupäev tuleb kindlasti kooskõlastada koolituskeskusega, kuna selline tegevus on kliinikumis reguleeritud ja reglementeeritud.

Info ja registreerumise töövarjuks: tel 731 8174, 731 8139 ja e-posti aadressil koolituskeskus@kliinikum.ee

Mina usun Eesti meditsiini tulevikku!

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts (EAÜS) koostöös Eesti Nooremärstide Ühendusega (ENÜ) alustas 7. veebruaril kampaaniat "Mina usun Eesti meditsiini tulevikku". Kampaania kutsub üles üldsust tulevastele medikutele.

Arvestades praegust Eesti meditsiini olukorda, kus riik, haiglad ja kutseliidud ei suuda leida ühist keelt, otsustas EAÜS korraldada kampaania, mis kutsub üles üksteise mõistmisele, probleemi tunnustamisele ja lahenduste otsimisele. Meie tegevuse eesmärgiks on leida inimesi, kes arvavad ja julgevad seda ka tunnustada, et Eesti meditsiini on tulevikku ja toetavad noori tulevase arste ja kõiki, kes meditsiinisüsteemis töötavad nende tegevuses. Kõigele eelnevale li-

saks soovime süstida ka inimestesse usku paremasse tulevikku. Olenemata sellest, kas ollakse patsiendi, tema lähedase või meditsiinitöötaja rollis, tõhus ja jätkusuutlik tervishoiusüsteem peab olema meie kõigi ühine huvi.

"Sirgumas on noored tulevased arstid, kes veel usuvad meie ühisesse tulevikku. Meie Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsis tegutseme selle nimel, et maailma kõige tervemad ja õnnelikumad inimesed elaksid Eestis. Tea-

me, et see ei ole nii täna, võib-olla ka mitte veel homme, aga meie pingutame selle nimel juba praegu, et see oleks nii ülehommel," teatas EAÜSi president Helen Lempu. Oma toetust saab avaldada kampaania ametlikul lehel: www.meditiinitulevik.com.

EESTI ARSTITEADUS-ÜLIÕPILASTE SELTS

ARSTITEADUSKONNAS

EV Sotsiaalministeerium, EV Haridus- ja Teadusministeerium, Tartu Ülikooli arstiteaduskond, Eesti Arstide Liit, Eesti Haiglate Liit ja Eesti Perearstide Selts allkirjastasid 5. jaanuaril **konsensusleppe arstiõppe riiklike õpekohtade vajadusest aastateks 2012-2016**. Allkirjutanud osapooled võtavad eesmärgiks tagada arstiõppe riiklike õpekohtade igaaastane vajadus järgmiselt:

- arstiõppes aastatel 2012-2016 140;
- eriarstiõppes vähemalt 145.

26. jaanuaril sõlmisid Tartu Ülikool ja SA Tallinna Lastehaigla strateegilise koostöölepingu, mille kohaselt saab lastehaiglast TÜ partnerhaigla ja oluline tudengite praktikabaas.

Kaitsmisele tulevad doktoritööd:

- 15. märts 2012. a. kaitses **Ivo Laidmäe** doktoritööd „Kala (Salmo salar) verest valmistatud fibrinliimi immunoloogiline uuring ja uude ravimpreparaadi väljatöötamine“. Juhendajad: prof Peep Veski (TÜ farmaatsia instituut), prof Raivo Uiho (TÜ ÜMPI). Oponent: prof Arto Urtili (Helsinki Ülikool). Seoses doktoritöös sisalduva intellektuaalomandiga on kaitsmiskoosolek kinnine.
- 30. märts 2012. a. kaitses **Ülle Parm** doktoritööd „Varase sepsise riskiga vastsündinute limaskestade koloniseerimine ja selle osatähtsus invasiivse infektsiooni prognoosimisel“. Juhendaja: prof Irja Lutsar (TÜ mikrobioloogia instituut). Oponent: dots Marko Kalliomäki, MD, PhD, (Turu Ülikool).

Eesti Spordimuseumis saab näha TÜ arstiteaduskonna meditsiinkollektsioonide ja Eesti Spordimuseumi koostöönäitust "Inimese lugu". Tartu Ülikooli arstiteaduskonna meditsiinkollektsiooni ja õppepreparaatide abil tutvustatakse näitusel inimloote arengut, selle võimalikke häireid ja riskifaktoreid, inimse anatoomiat ja inimorganismi patoloogilisi protsesse ning ühtlasi propageeritakse terveid eluviise.

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekaani juhataja

TAGASIVAADE

Sissekanne haavakliiniku vastuvõtu- raamatust (1920).

K/.../ J/.../ 18. a
Lymphangitis et abscessus
Sissetulnud 22. august
1920

Remonditööline Aro raudteejaamas. Woka wallast Wiru maakonnast pärit. Wanemad elus-terwed. Haigel on 2 wenda, mõlemad terwed. Öde surnud kopsupõletikku. Lapsepõlwehaigusi ei ole põdenud. Pärastpoole alati terve. Suguhaigusi ei ütle olnud olewad. Praegune haigus algas seitse päewa tagasi. Haige tundis päewal töö juures et kõik ihu oli raske ja nii kui jõudu oleks wähe. Öhtal tuli kodu ja kohe heitis ühes kõige riie-tega woodi. Woodis tulid kõwad külma wärinad mis kestsid kuni hommikuni. Hommiku wõttis haige aspirini pulbrisi, millejärele parema tundis olewad. 3 päewal hakkas parem sääralumises osas walutama. Paistetust esialgselt ei olnud. Walud läksid päewpäewalt kõwemaks. 5 päewal ilmus sääre alumisse osasse paistetust ja punetus. Arst määras minkisuguseid pulbrisi ja käskis külmawee kompressisi peale panna mida haige ei täitnud. Et haigus ikka halwemaks läks ja rawitsusest kohal abi ei saanud otustas haige kliiniku astuda. Raudteel wagonis kadusid walu jala seest ära. Ka katsumise juures ei olnud jalg enam walus.

Allikas: Haavakliinik operatsiooni ja vastuvõtu raamat 11. sept. 1920 – 27. mai 1921 a.

Raamat professor Albert Valdesest

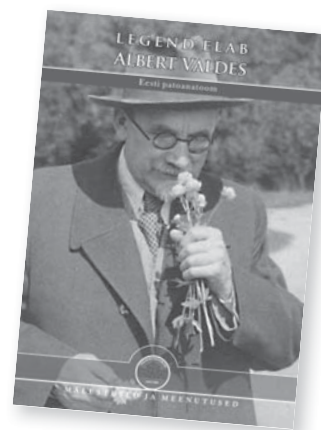
Trükist on ilmunud raamat legendaarsest patoloogilise anatoomia professorist Albert Valdesest (1884-1971). „Legend elab: Albert Valdes Eesti patoanatom“ annab ülevaate tema elukäigust, õppe- ja teadustööst, aga ka tegevusest ajakirja „Eesti Arst“ toimetajana ning oskussõnade loojana.

Raamatu on koostanud TÜ arstiteaduskonna anatoomia instituudi projektijuht Maie Toomsalu ja prof Albert Valdes poeg Vello Valdes. Viiskümmend aastat Tartu Ülikoolis patoanatomiat õpetanud mehe nimi ei vaja pikemat tutvustamist. Albert Valdes asus Tartu Ülikoolis esmalt loodusteadust õppima, 1909. aastal läks ta üle arstiteaduskonda, mille lõpetas 1914. aastal. Märkimist väärib fakt, et Albert Valdes kaitses 1922. aastal esimesena Tartu Ülikoolis eesti keeles meditsiinilase doktoritöö teemal „Glükogeeni hulka vähendavate tegurite mõju üle südame spetsiifilise lihassüsteemi glükogeeni peale“. Ta oli ka üks esimesi edukamaid eesti soost akadeemilisi isikuid Tartu Ülikoolis: esimene eestlasest patoanatomia kateedri juhataja ja selle aine eesti keeles lugeja.

Albert Valdes oli tuntud

oma korra- ja täpsuse armastuse poolest, nõudes distsipliini ja pürgimist teadmiste poole. Nõudlik oli ta isegi jalgade korraliku puhtaks pühkimise suhtes: üliõpilased pidid välisuksest kuni tema tööruumini „ületama“ seitse jalamatti ning häda sellele, kellest jäid põrandale maha porised jäljed. Ta ei õpetanud mitte ainult üliõpilasi, vaid ka kasvatas neist arstiteadlasi, olles üks viljakamaid teadustööde juhendajaid (6 doktori- ja 12 kandidaadiväitekirja). Ta on avaldanud üle 65 teadustöö. Ka tema viiest lapsest neli õppisid arstiks.

Professor Albert Valdes mõtteid: „Arstiteaduse üliõpilane peab õppima mitte eksameiks, vaid selleks, et saada arstiks.“ (lk 120); „Kes ei austa oma õpetajat-juhendajat, see on isetark, kes ei hinda selle meisterlikkuse väärtust, mida ta võiks oma õpetajalt saa-



da, ja ta jääb tühjaks kõluks, kes ei suuda elus midagi uut anda. Eelkäijate saavutuste maha vaikimine on mannetu katse oma saamatuse varjamiseks.“ (lk 152).

Raamatut saab osta Eesti Spordimuseumist meditsiininäituselt „Inimese lugu“ (Tartu, Rüütli 15) hinnaga 4 eurot.

KLIINIKUMI LEHT

?



Jaauarikuu Kliinikumi Lehes küsisime: **Kes õnnitleb keda? (Vihje: aasta on 1980).** Õige vastus on **dr Heinrich Petlem'it (vasakul) õnnitleb tema 70. juubeli puhul dr Heino Hanson.**

Loosi tähtel võitis Kliinikumi Lehe aastatelli- muse koju **dr Tiitu Märtsen.** Palju õnne!

KOMMENTAAR

Dotsent Heinrich Petlem'it (1910-1988), kes oli hospitaalkirurgia kateedri juhataja aastatel 1948-1972, õnnitleb tema 70. juubeli puhul spordimeditsiini ja ravikehakuuuri kateedri dotsent Heino Hanson (1929-1994). Dotsent Petlem oli sädeleva andega pedagoog ja üks viimaseid laia profiiliga tippkirurge, kes oli võrdset edukas nii traumatoloogia, kõhuõõne kirurgia kui ka uroloogia valdkonnas. Dotsent Heino Hanson oli mitmekülgne sisearst, kes tegeles nii laborimeditsiini, kardioloogia kui ka spordimeditsiiniga, ta oli Tartu Kliinilise Haigla ravijuht.

PROF EMER ARVO TIKK

