

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 142 | mai 2012

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Mai on roosa lindi ehk rinnavähi varajase avastamise kuu

Rinnavähk - diagnoosimisest ravini kliinikumis

Rinnavähk on naistel esinevatest pahaloomulistest kasvajatest selgelt esikohal (Eestis 2007. a 666 uut juhtu). Ka kasvajatest tingitud surmapõhjusena on rinnavähk olnud naistel enamasti esikohal.

Kliinikumi kirurgilise onkoloogia osakonna rinnakirurgia töömahu statistilise näitena võib välja tuua, et 2009. a tehti rinnanäärme patoloogia diagnoosiga 266 operatsiooni ja nendest 167-l patsiendil diagnoositi esmane invasiivne rinnakartsinoom, 11-l *in situ* kartsinoom, ülejäänud juhtudel oli tegemist lõppuuringus beniigsete muutustega või erinevate rinnapatoloogia juhtumitega. Tänu diagnostika täpsuse suurenemisele on healoomuliste rinnapatoloogiate osakaal operatsioonidel kindlalt vähenemas (beniigne diagnoos suudetakse püstitada ilma operatsioonita). Operatsioonile võetakse aga valdavalt ainult pahaloomulisuse kahtlusel. Healoomulisi rinnamuutusi üldjuhul tänapäeval enam ei opereerita, kuna need ei oma suurenenud riski maaliigse haiguse tekkeks ja operatsioon üldnarkoosiga on isenesest sel juhul liigne risk.

Maailmas on rinnavähi ravi viimase 10 aastaga toimunud märgatav areng. Väikese ajalise nihkega on see jõudnud ka Eestisse. Oleme püüdnud sammu pidada uute suundadega, et ka Eesti patsiendid saaksid samaväärset ravi kui mujal maailma juhtivates keskustes. Kliinikumi ravijuhi-



Foto: Erakogu

Onko-günekoloog Jaak Lehtsaar.

seid on periooditi uuendatud vastavalt rahvusvahelistele, teaduspõhiste juhiste (nt *National Comprehensive Cancer Network Guidelines*). Ja tänu Eesti Haigekassa võimaluste arenemisele on ka rinnavähi diagnoosimis-uuringud ja kaasaegne ravi kättesaadav igale ravikindlustatud Eesti inimesele.

Nagu enamike haiguste puhul, nii on ka rinnavähi käsitluses tähtsaim aspekt haiguse varajane avastamine. Iga pahaloomuline haigus organismis hakkab endast varem või hiljem ise märku andma, aga siis on sellest täieliku tervenemi-

se võimalus pöördvõrdeliselt vähenenud. Piltlikult öeldes – leides sõeluuringul rinnanäärme 5 mm vähikolde, oleme kliiniliste sümptomide ilmnemiseni (ja alles siis diagnoosimiseni) võitnud ajalisel juba mitu aastat. Aeglaselt, aga visalt, on ka sõeluuringutest osavõtt paranemas, kuigi Põhjalaadega võrreldes on meil arenguruumi veel palju. Ilmselt inimesed lihtsalt ei usu, et haigus võib just neid tabada või kardavad uuringule tulla. Aga elanikkonna teavitustöö käib pidevalt.

Järg LK 4 ►

UUDIS

4x40

tööaastat LK 3

Kliinikumi meedikud lähevad Afganistani

Afganistani lähetatakse sel kevadsuvel juba kolmas vahetus Eesti meedikuid, kes asuvad tööle rahvusvahelises Camp Bastioni välihaiglas koos Briti ja USA kolleegidega. Tartu Ülikooli Kliinikumist osalevad 2012. aasta lähetuskes kardiokirurg major Arno Ruusalepp, ortopeed major Alo Rull, anestezioloog major Lauri Kõrgvee ja anesteesiaõde veebel Karmen Maurus.

ARSTITEADUSKONNAS

Kaitmisele tulevad doktoritööd:

- 1. juunil kaitseb **Maksim Zagura** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Arterikahjustuste biokeemiline, funktsionaalne ja strukturealne profileerimine ateroskleroosi korral“
- 15. juunil kaitseb **Vivian Kont** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Autoimmuunregulaator: tüümuse geeniregulatsiooni ja promotori metülatiooni iseloomustamine“
- 18. juunil kaitseb **Pirje Hütt** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Potentsiaalsete probiootiliste laktobatsillide funktsionaalsed omadused, püsivus, ohutus ja tõhusus“

17. mail valiti teiseks ametiajaks tagasi senine arstiteaduskonna dekaan prof **Joel Starkopf**.

UUS TÖÖTAJA

**Mari-Leen Varendi**

Alates 1. aprillist 2012 on radio- ja onkoteraapia osakonna vanemõde Mari-Leen Varendi.

Mari-Leen Varendi iseendast:

Õe eriala lõpetasin Tartu Teravishoiu Kõrgkoolis 2010. aastal. Radio- ja onkoteraapia osakonnas alustasin töötamist juba abiõena. Paljud on küsinud, miks ma töötan nii raskest osakonnas. Põhjuseks on meeldiv kollektiiv ja patsiendid, kes on hoolimata oma raskest haigusest sõbralikud ja rõõmsameelsed.

Õpin praegu magistrantuuris Tartu Ülikooli rahvatervishoiu (epidemioloogia) erialal, mille lõpetan käesoleva aasta kevadel. Vabal ajal meeldib mulle tegeleda tervisespordiga. Selle aasta jõuludeks olen andnud lübaduse õppida selgeks esimesed palad kitarril.

Vanemõde amet on minu jaoks põnev ning kindlasti suur väljakutse. Siinkohal tänaksin kliiniku ülemõde, kes on juhendanud kliinikumi dokumentatsiooni ja asjaajamisega tegelemisel ning teinud minu ametisse sisseelamise perioodi igati meeldivaks.

Tulevikuplaanideks on suu- rendada koostööd arstide ja õendustöötajate vahel, hoida meeldivat töökeskkonda ja parandada patsientidele osutatavat õendusabi ning põetust.

Mari-Leen on toonud osakonnale uue hingamise

Mari-Leen on oma heade isikuseomaduste tõttu igati sobilik õendusjuhiks. Tema kandideerimine oli osakonnale väga oodatav samm, otsustavust lisasid peatselt lõppevad õpingud terviseteaduste magistrantuuris. Kuigi juhikogemust on tal praeguseks vaid kuu, julgen kinnitada, et tema toimetamine uutest ülesannetest on sära juurde andnud nii osakonnale kui ka Mari-Leenile endale.

GEA KÖKS

hematoloogia-onkoloogia
kliiniku ülemõde

Noored arstid neonatoloogias

Alates möödunud aasta 1. septembrist on lastekliiniku neonatoloogia osakonnas tööl kaks noort arsti: Mari-Anne Vals ja Georgi Nellis, kellel on indu tegeleda nii ravi- kui teadustööga, kes on head kolleegid ning, mis kõige tähtsam, armastavad oma tööd.

Miks valisite neonatoloogia?

G: Oleme Mari-Annega kursusekaaslasel ja erialavahelisel seisnud ühesuguse dilemma ees: kas hematoloogia-onkoloogia või neonatoloogia. Neljandal kursusel läksin hematoloogia-onkoloogia osakonda abiõena tööle. Kolmanda aasta järel mõistsin, et olen täiesti tühi. Kuigi rõõm igast elule päästetud patsiendist oli tohutu, otsustasin lõpuks neonatoloogia kasuks.

M-A: Arstiks õppides ja neonatoloogia osakonnas abiõena töötades sai mulle kiiresti selgeks, et tahan spetsialiseeruda pediaatriale. Mul on hästi läinud, sest olen saanud endale kõige südamelehedasema eriala.

G: Minu vanaema on olnud elupõline lastearst Ida-Virumaal. Teades, kui raske on arsti elukutse, sundis ta mu ema elukutsevalikul sellest ametist loobuma. Minu otsust ta aga muuta ei suutnud. Olen ju pealegi üks-ülehe vanaema iseloomu pärinud: samamoodi ütlen alati oma arvamusel välja ning armastan õiglust nii patsientide kui ka arstide suhtes.

Missugune patsient on vastsündinu?

M-A: Vastsündinul võib põhimõtteliselt igas organ-süsteemis viga olla. Variatsioonid on suur ning lahenduse leidmine on hea väljakutse.

G: Vastsündinud on kõige paremad patsiendid! Kohe on näha, kui neil on midagi viga, sest nad ei mängi ega teeskle. Kui lapsel on sündides mõni probleem, on alguses tohutu stress, aga nii-



Mari-Anne Vals ja Georgi Nellis.

pea kui ravi efekti annab, on meeletu kergendus.

Kuidas olete oma töö jaotanud?

G: Meie vahel pole konkurentsi. Mulle meeldib rohkem operatiivne tegutsemine naistekliinikus sünnituse juures, Mari-Anne aga rahulikum töö lastekliiniku neonatoloogia osakonnas.

M-A: Tõepoolest ma ei ole erakorralise töö inimene. Iga juhtumi kohta tahaksin uurida kirjandust, otsida parimaid ravivõtteid.

Mis meeldib selle töö juures?

M-A: See kõlab võib-olla lihtsalt, aga mulle meeldib igal hommikul tööle tulla. Minu mittemeedikust mees ütleb, et minu amet on mulle hobiks. Aga mulle meeldib näha oma töö vilju – jälgida oma patsiendi käekäiku. Kolleegid on meil väga tore-dad ja sõbralikud, neilt saab alati nõu küsida.

G: Naljaga pooleks öeldes: töö armastab mind. Kui tööd on palju, siis on hommikul valvet lõpetades su-pertunne: surmväsinud, aga

mitte asjata palka saanud. Ootamine on vaimselt palju kurnavam.

Milline on teie teadustöö?

M-A: Doktoritöö uurimisteemaks on „Düsmorfsete, kasvu- ja arenguhäiretega laste uurimine geneetiliste tekkepõhjuste suhtes“ ning juhendajateks on prof Katrin Öunap ja dr Tiia Reimand. Osalen EPICE projektis (*Effective Perinatal Intensive Care in Europe*), mille eesmärk on parandada sügavalt enneaegsete laste ravi kvaliteeti.

G: Minu uurimistöö teema on „Vastsündinute ekspositsioon ravimite abiainetete Euroopas“ ja juhendajateks on prof Irja Lutsar ja dots Tuuli Metsvaht. Mulle pakuti võimalust osaleda rahvusvahelises projektis ning mul on väga hea meel, et saan tegeleda just vastsündinutega seotud valdkonnaga, mis on põnev, innovatiivne ja mas-taapne.

Aga tulevikuplaanid?

G: Tulevikuplaane ma ei tee, sest kunagi ei tea, kuidas asjad lähevad. Tartu meeldib mulle väga ja ma ei taha siit kusagile kolida. Mujal Euroopas on neonatoloog ühtlasi ka intensiivravi arst. Hea oleks see kvalifikatsioon omandada.

M-A: Soov oleks intensiivsemat neonatoloogiat praktiseerida. Ennast täiendada, kindlust juurde saada, käelisi oskusi arendada, mõnda aega tööd kõrvalt ehk teiste riikide neonatoloogia osakonnades teadmisi täiendada.

ENE SELART

Aasta oli siis 1972

Nelikümmend aastat tagasi asus haiglatööle neli noort naist, kes on tänaseni oma kutsumusele truuks jäänud, olles kliinikumis ametis õena, põetajana, ämmaemandana ja laborandina.

Kui laborant Vilma Raamaga kohtun, siis ütleb ta vaikselt, et mõtted on töö juures ja ei oskagi midagi enda kohta öelda: „Aastad on iseenesest läinud ja aeg märkamatuult möödunud.“

**laborant
VILMA RAAMAT**
laboratoorse hematoloogia ja
üldkliiniliste analüüsise
osakond

Aga mis on nende aastatega muutunud? „Asi, mida kindlasti 40 aastat tagasi poleks ette kujutanud on vere vormelementide automaatne lugemine. Ammugi siis see, et seda tuleb ise tegema hakata. Kui arvutid tulid, siis oli jälle suur hirm eksida. Tänu kolleegidele sai kõik selgeks õpitud ja tagantjärele ei saa enam arugi, et mida seal karta oli. Kolleege tahaks kõige hea eest tänada.“

Toonased ja tänased töömeetodid on nagu õõ ja päev. Omal ajal käis laborant ise koha peal vereproovi võtmas. Meenub seik, kuidas ükskord öövalve ajal kutsuti vastu-võtutappa, kuhu oli toodud kõhuvaluga patsient. „Läksin jooksuga kohale, dr Heino Kokk vaatas patsiendi läbi ja ütles mulle, et vereproovi pole tarvis võtta, silmaga on näha, et pimesoolepõletik.“

Vaatamata sellele, et kaasajal on tehnika abiks, on nüüdsel ajal töö palju pingelisem ja mahud suuremad. „Tööd siin jätkub!“

„Seda pean küll ütleva, et kuigi arvamus on igasuguseid, olen mina oma hariduse ja töökoha saanud tänu nõukogude ajale. Kuna olen vähe-se jutuga, siis ei oskaks ma en-nast tööle saamiseks reklaamida. Mõnikord tundub mulle, et tänapäeva deviis ongi tühja jutu ajamine.“

Küsin õepostist, kust ma võiksin leida vanemõde. Lahke ja kena õde viib mind õigesse kohta. Nali naljaks, aga siis selgub, et abivalmis teejuht oligi Maie Pärtel ise, kellega ma kohtuma olin tulnud.

**õde
MAIE PÄRTEL**
uroloogia ja neerusiirdamise
osakond

Uurides Maie Pärtelilt, mis on nii pika tööstaaži saladus, siis vastab ta kõhklematuult, et head kolleegid, kellega saab jagada muresid ja arutada probleeme. Ja mitte ainult – kellega saab ka koos reisida ja matkata.

Erakordne on see, et Maie Pärtel on algusest peale samas osakonnas töötanud. „Niisama toona tööle ei võetud. Kuigi olin äsja meditsiinikoolist tulnud, lasi vanemõde ikka veenipunktsiooni tegemist ette näidata.“

Mis on 40 aastaga muutunud? Elukoige see, et nüüd on kasutusel ühekordsed vahendid. Ka riituse osas mäletan aega, mil oli mõeldamatu, et õde osakonnas ilma tanuta ringi kõnniks. Ise pesime ja valgendasime neid. Ja kuidas me omal ajal Puusepa 8 aknaid küürisime – ükski ei saanudki, keegi pidi julgestuseks jalga-dest kinni hoidma. Kõiki töid tuli teha. Kui sanitar oli alkoholi küüsi sattunud, siis tuli ka toitu jagada ja põrandat pesta. Soojalt meenutan toonaseid kirurge dr Pihelgast, dr Tulminit ja dr Kaske, kes lisaks headele arstioskustele olid ka väga sõbralikud suhteljad. Õdedelt küsiti ikka, et kuidas läheb ja kas kodus on kõik hästi.

„Kui hiljuti vanemõde ütles, et mul on tööstaaži 40 aastat, siis hakkas süda puperdama, ise ei saa arugi, et nii kaua töötanud olen. Kuidas nii kaua vastu pidada? Usun, et need, kes pühenduvad oma tööle, need jäävad püsima“

Osakonna vanemõde ütleb, et ega põetaja Ene Kuusik igapäevasele ei võta. See väljavaade teeb mind mõnevõrra murelikuks. Ent mõne aja pärast ajame juba puhkenurgas omavahel juttu.

**põetaja
ENE KUUSIK**
üldanestesioloogia
osakond

„Õppisin Tartu Meditsiinikoolis velskriks, kui esimese õppeaasta lõpus suunati mind praktikale, ning saatuse tahtel sattusin närvikliiniku majas asunud hingamiskeskusesse. Olin maatüdruk ja kuigi meditsiin ei olnud mulle võõras, siis oli siiski seal nähtu mulle kohutav elamus. Kõige hullem vaatepilt oli haiged vast-sündinud.“

Edasi juhtus nii, et korraga jäi ema haiguse tõttu pere vanima lapse hoolde noorema õe ja venna ülalpidamine. Nii jäigi meditsiinikooli pooleli ja tuli tööle asuda. Toona sai velskriõppe 2. aasta järel õena töötada ning Ene Kuusikust sai opiploki anestesiist. „See töö oli palju parem, seal ei näinud otseselt inimeste hädasid. Kuni vene aja lõpuni töötasin sellel ametikohal, siis hakati nõudma diplomit, mida minul ei olnud. Nüüd töötan põetajana.“

Ene Kuusik ütleb muiates, et koristamisest pole midagi huvitavat rääkida, see on rutiinne töö.

Vanadest aegadest tuleb ta hea sõnaga meelde väikest kollektiivi ja sõbralikke suhteid. „Vanemõde Püttsepa Mare ja Pihu Koidu olid vahvad inimesed. Hoidsid korra majas, nii et ka professorid tõmbasid selja sirgeks kui vanemõde tuli.“

„Muide, kui omal ajal Tartusse õppima tulid, siis üks mustlane ennustas mulle, et saad „sanitaaria“ ameti peale. Siin see nüüd siis on.“

Õepostis istub ämmaemand ja täidab nobeldalt pabereid, piinlik on kiirel tööajal tülitada, aga huvi meenutusi kuulata on suurem.

**ämmaemand
MAIE RAITMA**
sünnitusosakond

„Tegelikult sattusin ma ämmaemandaks õppima juhulikult. Tahtsin astuda meditsiinikooli hambatehnika erialale, aga Tartusse sõites läks buss katki ja jäin eksamitele hiljaks. Loo-buda ka ei tahtnud ja valisin eriala, kuhu sai veel katseid teha. Seda valikut ei ole ma kunagi kahetsenud.“

Esimene tööpäev ei ole enam meeles, aga esimese kursuse praktilise juhtus, et sünnitajal tekkis tugev verejooks. „Mäletan, et see ehmatas, aga ei hirmutanud mind.“ Algsaegadel oli töökoormus väga suur – ise tuli süstlad keeta, vereülekandesteemid leotada ja pesta. Toona oli mõnikord isegi instrumentidest puudus. Sünnitust vastu võttes oli ämmaemandal veel ka maani kummipõll ees. „Kuna mina olen lühikest kasvu, siis kippus see põll mul otsapidi jalgade all olema.“

70ndatel oli palatis mõnikord 4-5-6 sünnitajat, teinekord oli patsient lisavoodil koridoris. Oli hetki, kus osakonnas oli korraga 50 patsienti, aga kõik mahtusid ära: „Naised olid leplikumad.“

Ämmaemand peab olema kannatlik suhtleja. „Ja ikka kiired käed ja kiired jalad!“ Ning lisab: „Olen suur muretseja. Kui patsiendil on õõsel tilk üleval, siis jälgin teda pidevalt.“

Küsimuse peale, mis teeb rõõmu, tuleb karme vastus: „Ikka see laps, kes sünnib! Ja rõõmuga tulen ka tööle!“

ENE SELART

Algus LK 1

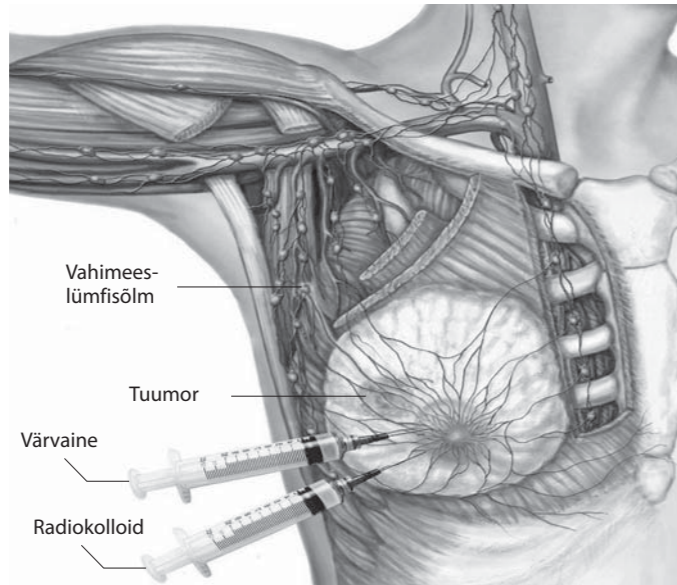
Diagnoosimisel on suur osa ka perearstide ja günekoloogide teadlikkusel ning koostööl onkoloogidega. Soovitavalt võiks perearst või günekoloog kaebuste/kahtluste korral määrata patsiendile esimesed uuringud (mammograafia ja/või UH-uuringu). Vahepeal tunduski juurduvat taktika, et igasuguseks rinnauuringuks saadeti kaebusteta patsient esmasena mammoloogi vastuvõtule, kes siis oli sunnitud ise patsienti edasi suunama esmastele radioloogilistele rinnauuringutele. See tundub küll olevat näiliselt raha kokkuhoid, kuid tegelikult lisandub sellise taktika korral eriarsti visiiditasu, pikendatakse ning blokeeritakse ära järjekord tõelisele abivajajale ja kokkuvõttes lükkub tänu eriarsti järjekorras seismisele diagnoosimine ning ravi edasi. Viimasel ajal on domineerivam siiski loogilisem taktika – patsient saadetakse esmalt uuringutele ja seal patoloogia leidmisel juba kasvõi erakorralise (CITO!) ajaga eriarstile. Nii hoitakse kokku haigekassa raha, lüheneb eriarsti järjekord ja kiireneb kokkuvõttes ravile pääsemise aeg.

Eriarstil jääb siis vastuvõtul aega tegeleda juba kasvajakahlaste või kindla diagnoosiga juhtumitega. Erinevate uuringute (ultraheli-, MRT-) kasutamisele selekteeritakse välja säästlikku käsitlust võimaldav haigusjuhud, radikaalsed mat taktikat nõudvad ja esmaselt süsteemset ravi vajavad patsiendid.

Ravi osas toimub areng mitmel rindel. Kunagine üli-radikaalne rinnavähi kirurgia on asendumas üha säästlikumate meetoditega. Pärilise mastektomia on näidustatud tänapäeval ainult ulatuslike või mitmekordeliste kasvajakahlaste korral rinnanäärme. Kui vähegi võimalik ja patsient on nõus (!) – eelistame rindasäästvaid operatsioonitehnikaid. Võib-olla kõige suurem kvalitatiivne hüpe onkoloogilises rinnakirurgias toimus >10 aastat tagasi, kui juurutati rinnavähi kirurgiasse

vahimees-lümfisõlme biopsia (VLSB) ehk ingl *Sentinel Node Biopsy* (SNB) meetod.

VLSB kui rinnavähi operatiivse ravi üks komponente, võeti maailma juhtivates rinnavähi kliinikutes omaks küllaltki kiiresti. Esimest korda tehti seda 1991. aastal USA-s. Meetodi täiustamine tänapäevaseks, töökindluse ja ravitulemuste hindamine võttis veel aastaid aega, kuni uuel aastatuhandel jõudis see peatselt igasse suuremasse rinnavähi operatiivse raviga tegelevasse



Vahimees-lümfisõlme biopsia meetod.

haiglasse. Eesti esimene VLSB protseduur toimus 17. juunil 2004 kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus. Algul üsnagi visalt kulgeva õpekõvera läbimise järgselt on see meetod saanud nüüdseks meie kliiniku töö igapäevaseks osaks.

VLSB-meetodi idee on isenesest lihtne. See põhineb regionaalses lümfiteede ja lümfisõlmede talitluse füsioloogilisel mehhanismil. Radiokolloidi süstimisega kasvajat ümbritsevasse lümfiteedesse muudetakse radioaktiivseks selle kasvaja poolt tulevate lümfiteede sõlmpunkt(-id)-lümfisõlm(-ed). Kasutusel oleva radiokolloidi - tehneetsium-99m (Tc-99m) - molekulisuurus on arvestatud just täpselt selline, et see jõuab lümfiteid pidi küll esimesse lümfisõlme, kuid seal edasi järgmistesse juba sama kergelt ei pääse. See annab võimalu-

se leida gammaanduri abil operatsiooni ajal esmaselt „märgistatud“ radioaktiivne lümfisõlm paljude teiste lümfisõlmede seast. Kuna ka vähirakud, mis on kasvaja poolt lähtunud, läbivad tõenäoliselt sama lümfisõlme, siis nende olemasolu või puudumine histoloogilise uuringu andmete alusel annab meile usutava teadmise ülejäänud lümfisõlmede seisundi kohta. Lihtsamalt väljendudes – kui ei leita vähirakke vahimees-lümfisõlmes, siis suure tõe-

tidistsiplinaarne. Ka siin on erinevate erialade spetsialistid ühe eesmärgi nimel tegutemas. Enam ei ole sugugi haruldane, kui patsient, kellel on diagnoositud rinnavähk, saab 5 erinevat ravi: operatiivne-, keemia-, kiiritus-, bioloogiline- ja hormoonravi. Kõik see koos töötab ühe eesmärgi nimel, tõstmaks patsientide elukvaliteeti ja üldist elulemust.

Kuna rinnavähi medikamentoosne-süsteemne ravi areneb pidevalt ning suund on ravi individualiseerimisele vastavalt patsiendile, vähitüübilehistoloogiale, erinevatele immuunohistoloogilistele ja rakumarkeritele, siis toimub ka kliinikumis vastavalt haigekassa ning kliiniku eelarve võimalustele pidev raviplaanide kaasajastamine. Täna päeval on Eesti patsiendil olemas peaaegu kõik võimalused saamaks samasugust ravi, kui Euroopas või USA-s.

Iga haigusjuht arutatakse erinevate erialade spetsialistidest moodustatud konsiiliumis läbi ja otsustatakse just sellele konkreetsele patsiendile vajalik ning sobiv ravi. Lisaks adekvaatsemale ravimääramisele, tugevdab selline käsitlus kollegiaalset meeskonnatööd ja soodustab erialast infovahetust.

Käimas on mitmed rahvusvahelised uuringud nii rinnavähi kemoterapia, hormoonteraapia kui ka bioloogilise ravi valdkonnas. Samuti on algusjärgus üks Eesti oma teadlaste huvitav uuringu-projekt rinnavähi varajase avastamise täiendavatest meetoditest.

Rinnavähi kirurgilise ravi lähitulevik võiks kanda märksõnu „veelgi minimaalsem ja säästlikum kirurgia“ ning „kohesed onkoplastilised operatsioonid“. Lisaks uute meetodite praktikasse juurutamisele kliinikumis nõuab see ka kogu meie praeguse rinnakirurgia koodide ja ka haigekassa hinnakirja ülevaatamist ning kaasajastamist.

Rinnavähi kirurgilise ravi lähitulevik võiks kanda märksõnu „veelgi minimaalsem ja säästlikum kirurgia“ ning „kohesed onkoplastilised operatsioonid“. Lisaks uute meetodite praktikasse juurutamisele kliinikumis nõuab see ka kogu meie praeguse rinnakirurgia koodide ja ka haigekassa hinnakirja ülevaatamist ning kaasajastamist.

Tänapäevane rinnavähi ravi on multimodaalne ja mul-

DR JAAK LEHTSAAR
onko-günekoloog,
rinnakirurg-mammoloog
hematoloogia- ja onkoloogia
kliiniku kirurgilise onkoloogia
osakond

Sünnitusosakond sai tsentraalse jälgimise süsteemi

Lastefondi abiga sai märtsi lõpus naistekliiniku sünnitusosakond sünnitajate tsentraalse jälgimise süsteemi (OmniView), mis abistab ämmaemandaid ja arste patsientide jälgimisel ning annab kohe märku, kui midagi peaks ema ja loote seisundis muutuma.

OmniView programm kasutab Sisporto® arvutiga esitatavat kardiokograafilise (KTG) graafiku analüüsi eesmärgiga teavitada meedikuid kardiokograafilistes graafikutes toimunud muutustest ja võimaldab graafikute kaugkuvamist mis tahes valitud arvutis, mis on võrku ühendatud.

Sünnitusosakonna vanem-ämmaemanda Sirje Kõver-

mägi sõnul on uue, kogu osakonda katva jälgimissüsteemi plussiks operatiivne info edastamine meedikutele ja seeläbi kiirem võimalus reageerida kriitilises olukorras, kui on avastatud patoloogilisi seisundeid. Lisaväärtuseks on see, et programm võimaldab ka loote seisundit analüüsida: „Varem tegime seda nõ käsitluselugemise ja lippasime KTG paberil-

lindiga mööda osakonda, et arstide arvamust saada.“

Uus süsteem võimaldab KTG graafikuid kohalikus andmebaasis salvestada ja interaktiivselt taastada, samuti arhiveerida ning vähendada vajadust info väljatrukkimiseks KTG paberile.

KLIINIKUMI LEHT

Naistekliiniku külalised Batumist ja Pihkvast

Aprillis külastasid naistekliinikut kolleegid Gruusiast ja Venemaalt – erinevatest maadest, aga ühesuguste eesmärkidega – et tutvuda kliinikumi naistekliinikuga, saada kogemusi ja edendada koostööd.



Pihkva külalistele jagab selgitusi ämmaemand Taissia Pahhomova (paremalt esimene).

Venemaa delegatsiooni juhtis Pihkva oblasti peagünekoloog Sergei Sukmanjuk, temaga olid kaasas dr Galina Nevaljonnaja, dr Alla Vorobjova, dr Jelena Kovaljova ja ämmaemand Tatjana Korenbljum. Külastuse lõppedes sõlmiti haiglate vaheline koostöölepe.

Venemaa külalistele meeldis meie töökorraldus, kollegiaalsus ja kaasaine haiglatekeskkond, tulevikus sooviksid nad veelgi rohkem praktilise

tööga tutvuda. Ämmaemand Korenbljum ütles naljaga pooleks, et talle meeldis naistekliinik sedavõrd, et ta oleks valmis meie tasuta tööle tulema.

Batumi sünnitusmajast olid seekord külas dr Levan Bejanidze, dr Nana Phutkaradze, dr Nargiz Manvelidze ja ämmaemand Marine Zarbazoa. Külaskäik toimus Eesti Ämmaemandate Ühingu ja välisministeeriumi arenguabi projekti „Tartu ja Batumi ämmaemandate praktilise sünnitus-



Gruusia ja Eesti kolleegid koosviibimisel.

abi koostööprojekt“ raames. Gruusia külaliste muljed olid suurepäraseid ning vestlustest jäi kõlama suur huvi koostöö jätkamiseks. Ideaalpildis sooviksid nad praktika-le saata kokku üheksa inimest erinevatel ajaperioodidel. Eriti muljetavaldav külalistele oli lisaks rasedate ja sünnitajate teenindusele ka operatsiooniteenistus ja sterilisatsiooniosakond.

Naistekliiniku ülemämmaemanda Pille Teesalu sõnul

Jälgimismonitor vähihaigetele lastele

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia ja luuüdi transplantaatiooni osakonna lapspatsiendid said Lastefondi abiga kaas-aegse jälgimismonitori (OMNI II) koos vajaliku lisavarustusega.

Uus jälgimismonitor OMNI II sobib tehniliste parameetrite poolest nii lastele kui ka täiskasvanutele, et jälgida patsiendi seisundit ja ravi: aitab kalkuleerida ravimiannuseid, monitorib EKG-d, mõõdab vere-rõhku, saturatsiooni ja nahatemperatuuri. Kingitus anti üle koostöös AS Semetroniga ning selle väärtus on 2937 eurot.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi teadustegevus publikatsioonide põhjal 2011. aastal

Möödunud on aasta ja aeg teha kokkuvõtteid kliinikumi töötajate teadustegevusest avaldatud artiklite põhjal.



KEIU SAARNIIT
meditsiiniinfo keskuse direktor

Kliinikumi meditsiiniinfo keskus teeb kokkuvõtteid ilmunud trükistest infokeskuses peetava eesti arstide publikatsioonide andmebaasi alusel. Andmeid kogutakse andmebaasidest: Thomson Reuters Web of Knowledge (WOK), Medline (OVID), EBSCO, PubMed ja ajakirjast Eesti Arst. Lisame ka muudest rahvusvahelistest andmebaasidest saadud ja kontrollitud viited artiklitele, monograafiatele, õpikutele ja ravijuhistele. Kliinikumi töötajate populaarteaduslikud artiklid on küll kliinikumi andmebaasis refereeritud, kuid me ei võta neid arvesse kui teaduspublikatsioon. Eesti teiste haiglate arstide kirjutatud artiklid on andmebaasis refereeritud siis, kui artikli juures on autor märkinud oma töökoha.

Publikatsioonide arv üksi ei näita teadustegevuse kvaliteeti ja seetõttu vaatame ka kliinikumi arstide artiklite viitamiste arvu ja H-indeksi. Viitamiste ja H-indeksi aluseks on Thomson Reuters Web of Knowledge andmebaasis olevad andmed aastatest 1945–2012. Tulemuste saamiseks ei ole kasutatud aastate piiran-

Kliinikumi arstide edetabel 2011. a ilmunud artiklite arvu järgi.

Koht	Nimi	Artiklite arv
1.	Margus Punab	18
2.	Katrin Ōunap	7
3.	Jaan Eha	7
4.	Tuuli Metsvaht	7
5.	Joel Starkopf	6
6.	Anneli Uusküla	6
7.	Vallo Tillmann	5
8.	Janika Kõrv	5
9.	Jaak Kals	5
10.	Toomas Asser	5
11.	Sulev Haldre	5
12.	Priit Kampus	5

gut. Andmed on võetud seisuga märts 2012.

Tabelis esitatud andmed on võetud kliinikumi meditsiiniinfo keskuse publikatsioonide andmebaasist. Andmeid on võrreldud Thomson Reuters Web of Knowledge andmebaaside seisuga märts 2012. Arvesse on võetud ainult need artiklid, mis liigitatakse ETIS-e klassifikaatorite 1.1., 1.2., 1.3., 2.1. ja 3.1 alla, kus tabelis nimetatud arstid on artikli autorite seas ning kus nende töökohaks on märgitud Tartu Ülikooli Kliinikum või Tartu Ülikool.

Tabelist on jäänud välja dr Paul Korrovits. Web of Knowledge andmebaasis võib tema nime leida küll 16 artikli juurest, kuid ta on enamikel juhudel kirjas uurimisgrupi koosseisus, mitte aga artikli autorina. Lisaks mainiks, et ainult kahe artikli puhul on

Kliinikumi arstide edetabel artiklite arvu järgi 2007–2011. a

Koht	Nimi	Artiklite arv
1.	Margus Punab	60
2.	Helle Karro	35
3.	Vallo Tillmann	32
4.	Anneli Uusküla	32
5.	Tiina Talvik	31
6.	Katrin Ōunap	29
7.	Veiko Vasar	28
8.	Joel Starkopf	27
9.	Margus Lember	27
10.	Pille Taba	22

Kliinikumi arstide edetabel H-indeksi järgi Web of Knowledge põhjal

Koht	Nimi	H-indeks
1.	Rain Jõgi	18
2.	Margus Punab	17
3.	Vallo Volke	15
4.	Vallo Tillmann	14
5.	Joel Starkopf	14
6.	Veiko Vasar	14
7.	Tiina Talvik	13
8.	Jaan Eha	13
9.	Kaja Julge	12
10.	Katrin Ōunap	11
11.	Oivi Uiibo	11
12.	Alan Altraja	11
13.	Anneli Uusküla	11

Paul Korrovits märkinud oma töökohaks Tartu Ülikooli Kliinikumi. Kõigi ülejäänud artiklite puhul on tema töökohaks kirjutatud lihtsalt Tartu.

Edetabel viitamiste järgi Web of Knowledge põhjal

Koht	Nimi	Artiklite arv
1.	Jaan Eha	3083
2.	Kaja Julge	994
3.	Margus Punab	956
4.	Tiina Talvik	801
5.	Rain Jõgi	734
6.	Vallo Volke	727
7.	Alan Altraja	719
8.	Vallo Tillmann	714
9.	Veiko Vasar	570
10.	Joel Starkopf	442

Edetabel publikatsioonide arvu järgi kliinikute lõikes 2011. a

Tabelis on arvesse võetud kõik kliinikute poolt avaldatud trükised k.a. populaarteaduslikud artiklid.

Koht	Kliiniku nimi	Publikatsioonide arv
1.	Närvikliinik	66
2.	Lastekliinik	53
3.	Naistekliinik	50
4.	Radioloogiakliinik	40
5.	Ühendlabor	33

Eesti arstiteadlaste publikatsioonide andmebaas on kättesaadav kliinikumi sisevõrgus, kuid andmed kõige uuemate eesti arstiteadlaste publikatsioonide kohta kvaritalite kaupa on kõigile tutvumiseks esitatud aadressil www.kliinikum.ee/infokeskus

Tuberkuloosiregister

Meditsiiniregister see on imelihtne! Paned andmed sisse, võtad statistika välja. Aga kas ikka on nii? Milline on tegelikult töö ühe meditsiiniregistriga, sellest lähemalt tuberkuloosiregistri näitel.

Tuberkuloosiregistris registreeritakse kõik Eestis diagnoositud tuberkuloosijuhud. Aga mitte ainult, lisaks jälgitakse haigestumise dünaamikat ja kasutatud raviskeemide efektiivsust, sealhulgas ravimresistentsuse arengut, et õigeaegselt määratleda probleemseid piirkonnad ja tuberkuloosihaigete alarühmad, kus on vajalik täiendav sekkumine.

Ametlikult on Eestis tuberkuloosi (TB) registreeritud alates 1922. aastast. Elektroonilises andmebaasis on TB juhud alates 1995. aastast, kus on talletatud enam kui 12 000 tuberkuloosijuhud andmed. 1990ndate teisel poolel oli TB esmahaigestumus 48 juhtu 100 000 inimese kohta, tänaseks on see langenud 20 juhtu. Oma osa selles positiivses dünaamikas on registril, mis on võimaldanud analüüsida tuberkuloosiravi kulgu ja tõhusust. Siiski on meil veel pikk tee minna, sest TB haigestumus on Eestis 2,5 korda kõrgem kui Põhjamaades.

Tuberkuloosiosakonna juhataja dr Manfred Daniklovitš sõnul on riiklik toetus äärmiselt tähtis: olenemata ravikindlustusest on TB ravi kõikidele patsientidele tasuta. Ravisoostumise parandamiseks kompenseeritakse transpordikulud, antakse tasuta toidupakk, pakutakse nõustamist. Kuna TB ravi on pikk siis on patsientide motiveerimine väga oluline.

Tänu registrile on kõikide haigusjuhtude puhul jälgitav, et ükski TB haige ei jääks ravita elukohta vahetades või kinnipidamiskohast vabanes. Eesti eriliseks probleemiks on multiresistentsete haigusjuhtude (MDR-TB) suur esinemissagedus. MDR-TB allub ravile tunduvalt halvemini kui tundliku haigustekitajaga TB, ravi on pikaajaline ja kallis ning seetõttu on otseselt kontrollitava ravisüs-



Tuberkuloosiregistri juhataja dr Piret Viiklepp.



Tuberkuloosiosakonna juhataja dr Manfred Danilovits.

teemi (OKR) rakendamine eriti oluline.

Kord kuus toimub ravikonsilium, mille ülesandeks on MDR-TB haigete raviskeemide kinnitamine ja ravi jälgimine. Konsiliumisse kuuluvad tuberkuloosistrateegia piirkondlikud OKR koordinaatorid ja tuberkuloosiregistri juht dr Piret Viiklepp. Eesmärk on, et ükski TB haige ei jääks adekvaatse ravita ning välistatud oleks ravi katkestamine subjektiivsetel põhjustel.

Registri töö tulemuste näitajaks on ka iga-aastane tuberkuloosi aastaraamat koos analüütilise raportiga. Väga oluline on ka otsese tagaside andmine pulmonoloogidele: iga arst saab ülevaate oma patsientidest ja nende ravist. Tänu registrile näeb ta oma töö tulemusi ja ravikvaliteeti. Rahvusvaheliste koostööprojektide raames edastatakse Eesti tu-

berkuloosihaikestumuse ja ravitulemuste andmeid ka maailma Terviseorganisatsioonile ning Euroopa Haiguste Kontrolli ja Seirekeskusele (European Centre for Disease Prevention and Control).

Registri andmed on hea võimalus teadustööks, nt epidemioloogilised uuringud, nii kirjeldavad kui vaatluslikud, et selgitada välja TB riskirühmi ja leida uusi sekkumistegevusi. Tuberkuloosiregistri andmeid kasutades on oma doktoritöö kaitsnud dr Lea Pehme ja dr Kai Kliiman, doktorantuuris on dr Kai Blöndal.

Tuberkuloosiregistril on võimalik oma andmeid ka teiste meditsiiniregistritega linkida. Näiteks surma põhjuste registrist saadavate andmete järgi on võimalik TB juhte tuvastada ja registrisse lisada ka tagantjäre.

Praegu on käimas tuberkuloosikontrolli strateegia väljatöötamine aastateks 2013–2016. Tuginedes registri andmetele on teada, millele tuleks rohkem tähelepanu pöörata ja kus on ohukohad. Strateegia väljatöötamise põhiülesanne on vähendada TB esmahaigestumist Eestis. Selleks tuleb keskenduda TB ennetamisele ja varajasele avastamisele TB haigete lähikontaktsete ja sot-

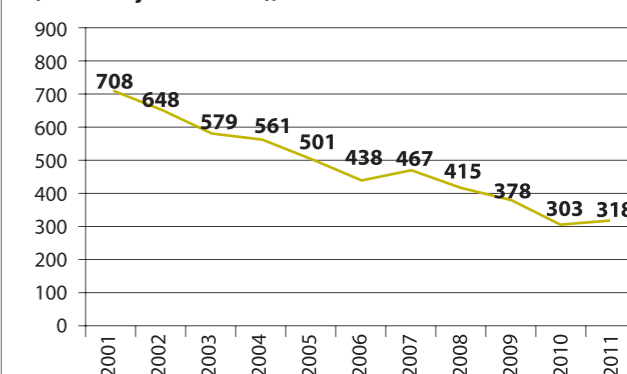
siaalsete riskigruppide seas (sh HIV+, süstivad narkomaanid, alkoholi kuritarvitajad, kodutud), kuna nemad on kõige ohustatumad elanikkonna hulgas. Üks võimalus on tagada neile samaaegselt TB raviga ka sõltuvusravi ja tegeleda ühtlasi nende sotsiaalsete vajadustega. Patsient peaks saama kõik teenused juhtumipõhiselt ühest kohast. Seda enam, et 40%-l TB haigestest on probleeme alkoholiga ning alkoholisõltuvus on ka enimlevinud põhjuseks ravikatkestusel (80%).

Kopsukliiniku juhtaja dr Rain Jõgi sõnul on usaldusväärsete andmete kogumine ja töötlemine mistahes meditsiinilise registri puhul ressursimahukas nii rahaliselt kui oskusteabest, aga see kõik on oma hinda väärt. Tähtis on, et andmekogumine oleks seaduslik, mõistlik ja hallatav. Tuberkuloosiregistri juhataja Piret Viiklepp resümeerib, et ükski meditsiiniline register ei tööta, kui arstid ei saa aru, milleks andmeid kogutakse ega näe oma töö tulemusi.

Lisainfo: <http://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/tuberkuloosiregister>

ENE SELART

Registreeritud TB juhud kokku (esmased ja retsidiivid), 2001–2011



Allikas: Tuberkuloosiregister 2012 mai

MEEDIAS

«Kõrvkliinikus kuulub unehäiretega haige uurimise juurde ülemiste hingamisteede, see on ninast kuni kõrni, suuruse, kuju ja funktsiooni hindamine. Ülemistes hingamisteedes leitud häda- de, aineaegsete hingamishäirete esinemissageduse ehk unelämbuse raskusastme, patsiendi kehakaalu ja kaasuvate haiguste alusel saab otsustada, millist ravi patsient vajab,» ütleb Veldi.

09.05.2012, Postimees „Tähelepanu, seltsimehed unetud!“

Punabi kogus on esindatud üle saja Eesti kunstniku. Kunstimajas saab vaadata viiendikku või neljandikku tema kollektsioonist. Teema «Mees, seksuaalsus, kunst» on tihedasti seotud Punabi erialaga. «Ma olen meeste teemaga tegelenud üle 20 aasta,» ütles ta. «Alustasin füüsilisest tervisest, aga praeguseks olen üsnä veendunud, et Eesti meeste terviseprobleemid on hoopis sotsiaalse ja psühholoogilise poole peal.»

10.05.2012, Tartu Postimees „Meestearst tõi oma kogu mehelikuma osa näitusele“

Valminud on arstlike erialade arengukavad ja seetõttu on olemas visioon eriala arengutest Eestis, sh miline abi peaks olema kättesaadav kohapeal. Teeme sellesse viimaseid täiendusi. Oleme põhjalikult analüüsinud teenuste jaotumist, haiglas toimuvat ja haiglaväliselt abi; sünnitusabis ja perinataalstatistikas toimunud muutusi, valmisolekut valveteenuse osutamiseks, personaliga kindlustatust, hinnatud eriarstide vajadust ja sellega seoses koolitusvajadust.

11.05.2012, Eesti Päevaleht „Professor Helle Karro: meie saatuse määrab see, millisesse perekonda me sündime“

Tartu Ülikooli kliinikumi ortopeed Katre Maasalu tõdeb, et paraku ei anna mineraalide vähesus luukoosendast mitte mingit märku, samal ajal kui paljude muude tõbede puhul hakkavad vereanalüüsid tasapisi muutuma ja inimese enesetunne halvneb.

12.05.2012, Postimees „Hoiu luudel silm peal“

Naistekliinik soovib saada Beebisõbralikuks haiglaks

Naistekliinik on seadnud endale eesmärgiks saada UNICEF-i Beebisõbraliku haigla nimetuse, milleks on ühtlasi vaja järgida ka kümnet edukat imetamise reeglit (*Ten Steps to Successful Breastfeeding*). Beebisõbraliku Haigla Initsiatiiv (*Baby-Friendly Hospital Initiative*) sai alguse 1991. aastal UNICEF-i ja WHO koostöös, et propageerida rinnaga toitmist üle maailma.

Beebisõbralikuks haiglaks saamiseks on vajalik koolitada IBCLE (*International Board of Consultant Lactation Examiners*) poolt sertifitseeritud imetamisharjutajaid, kes edaspidiseid samme juhiksid (töötajate koolitus, kirjajliku strateegia koostamine, infomaterjalid emadele). Sertifikaati asuvad taotlema naistekliiniku ämmaemandad Anne Ilves, Liina Leetberg, Marge Mahla ja lastekliinikust dr Maie Veinla. Lastekliinikus on imetamisharjutamisega tegelenud aastaid öde Juta Ernits, kellel on ka UNICEF-i imetamisharjutaja sertifikaat olemas.

Lastekliiniku öde Juta Ernits on juba 1994. aastast oma põhitöö kõrvalt tegelenud imetamisharjutamisega. Kõik sai alguse UNICEF-i korraldatud koolitusest „*Breastfeeding counselling training course*“ („Imetamise nõustamise koolituskursus“), mille järel on ta lisaks emadele koolitanud ka arste, õdesid ja põetajaid; teinud nii telefoni teel nõustamist kui ka ambulatoorseid vastuvõtte.

Foto: Erakogu



Imetamisharjutaja öde Juta Ernits.

Alates 2011. aasta aprillist nõustab öde Juta Ernits vast-sündinute emasid igal tööpäeval neonatoloogia osakonnas ning vajadusel ka telefoni teel või kutsub ema enda juurde



Imetamisharjutaja ämmaemand Anne Ilves perekoolis esinemas.

vastuvõtule. Naistekliiniku perekeskuses toimus 2011. aastal 92 iseseisvat imetamisharjutamist, kokku viidi läbi 512 imetamise järelvalvet.

Imetamisharjutamise teenust vajab palju emasid-peresid. Palju rohkem kui nõustajad seda teha jõuavad. Eestis puudub kahjuks terviklik statistika selle kohta, kui palju osutatakse öde iseseisva vastuvõtu raames imetamisharjutamist. Kliinikumis osutatakse nõustamist tasuta ja pöördumiste arv ei ole piiratud.

Esimestel elukuudel on emade põhiprobleemid valusad või katkised rinnanibud, laps kipub rinnal söömise asemel hoopis magama, millest omakorda tulenevad pikad toidukordade vahed. Sellele omakorda lisanduvad muud mured – laps ei võta kaalus juurde, laps keeldub rinnast. Lisatoidu andmisega kaasneb järjekordne probleemide ring. Mõnikord tuleb ette, et ema ise ei taha last rinnaga toita ja tuleb nõustamisele, et leida sobiv põhjus imetamise lõpetamiseks. Aga on ka olukordi, kus rinnaga toitmine ei meel-

di isale ja tuleb leida kõiki rahuldav lahendus, celkõige arvestades lapse põhivajadusi.

Senini on tagasiside imetamisharjutamisest olnud üldiselt väga positiivne. Loomulikult pole olematu ka negatiivne vastukaja – ema arvates pole ta abi saanud. Siinkohal aga oleks nõustajal vaja leida võimalus pere toetamiseks ja otsida põhjust, miks kipub olukord käest minema ja mida saaks veel pere heaks teha.

KLIINIKUMI LEHT

Imetamise nõustamine lastekliinikus:

Imetamisharjutaja Juta Ernits vastab küsimustele tööpäeviti kell 8-12 (mob 5331 9018)

Imetamise nõustamine telefonits naistekliinikus perekeskuse protseduuri-detoa ämmaemandad

E, T, K, R kell 9.00-15.00 (tel 731 9977) ja ämmaemand Anne Ilves E, T, K, R kell 9.00-12.00 (mob 5331 9051). Samadel numbritel saab panna aega nõustamiseks kohapeal. Lisainfo: perekool@kliinikum.ee



Foto: Erakogu

Podiaatria koolitusel osalenud õendustöötajad ning esireas nende õpetajad Sigrid Viklund ja Eda Vähi.

Praktiline käsitus podiaatriast

13.-15. märtsini toimus kliinikumi koolituskeskuses koostöös RamstaSensega koolitus „Podiaatria – praktilised meetmed ja abivahendid“ 12-le kliinikumi õendustöötajale.

Koolitus sai teoks tänu kliinikumi arendusfondile ja selle läbiviijaks oli Sigrid Viklund Rootsist, kes tegeleb igapäevaselt meditsiinilise jalaravi spetsialistide väljaõppega. Ta on ise podiaatriat õppinud mitmetelt tunnustatud erialainimestelt Hollandist, Suurbritanniast ja Rootsist ning on jalaraviõde tegelenud 20 aastat. Koolitus läbiviimisel oli Sigrid Viklundile abiks Eda Vähi, kes töötab Ida-Tallinna Keskhaiglas jalaraviõena.

Koolitus andis teadmisi jalalaba probleemide eneseabist, esmaabist ja ka ennetusravist, tutvustas abivahendite paigutamise võimalusi ja nõustamise oskusi. Koolitusel käsitleti järgmisi teemasid: podiaatriastandardid, jalgade seisundi hindamine – terved ja haiged jalad, abivahendid jalalabale, varvastele ja jalatsi sees, nende kättesaadavus ja hooldus, jalgade hügieen, küüne-, naha- ja varvaste probleemid, meditsiiniline jalaravi protseduur.

Kogu õppetöö toimus *workshop* vormis ehk teoreetilised teadmised rakendati kohe praktikasse. Õppijad hindasid enda ja üksteise jalgade seisundit, joonistasid paberile jalalabasid ja võimalikke probleeme, valmistasid abivahendeid ja probleemseid varbaid, harjutasid apelsinide peal nahka koorima jne. Koolituspäevad olid pikad ja tihedad, kuid kõik osalejad jäid rahule nii koolituse kui ka väga professionaalsete õpetajatega.

Huvitav koolitus ja entusiastlikud õpetajad tekitasid osalejates soovi podiaatriaala-selt ennast rohkem arendada, kuna teadusjalast ja jalaravist, vajab spetsialiste ja nõustajaid, kes oskavad ennetada ja leevendada kõigi jalalaba vaevuste all kannatavate patsientide probleeme. Seetõttu on plaanis saata suvel vähemalt kuus koolituse läbinut öde edasi õppima Sigrid Viklund juurde Rootsist. Koolitus Rootsist annab osalejatele süvendatud teadmi-

sed jalast ja jalaravist ning on väga praktiline. Saadud teadmised leiavad kohe koheselt rakendust praktikasse, näiteks abistatakse ja nõustatakse koolituse käigus küünetraumaga last, täiskasvanut või vanurit ning sporditraumaga patsienti. Lisaks õpitakse erinevate abivahendite tegemist ning külastatakse ka mitmeid jalaravi teenistusi ja kabinette.

Õded, kes läbivad koolituse Rootsist on suutelised märkama patsiente, kes vajaksid õpetamist ja nõustamist jalaravi ja -hoolduse kohta. See, kuidas koolituse saanud õdesid efektiivselt kliinikutes rakendada, jääb juba iga kliiniku otsustada. Kindel on see, et kliinikumis juba tegutsesid jalaraviõded saavad kõike õpitut rakendada oma igapäevatoos, tistes nii pakutava teenuse kvaliteeti.

JAANA VESKI

personaliteenistuse koolitusosakonna juhataja

7. Balti Neuroloogia Kongress Tartus

9.-12. maini toimus Tartus Baltimaade Neuroloogia kongress – BALCONE 2012

Kongressi ettevalmistustööd Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide Seltsi, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tartu Ülikooli närvikliiniku koostöös kestsid üle aasta ning selle tulemusena oli kongressi enam kui 50 lektori seas oma ala tippspetsialiste Euroopast ja ka Ameerikast. Kongressil oli 482 osavõtjat, põhiliselt Baltimaadest, aga koos lektoritega kokku 13 riigist.

Kongressi juhatasid sisse kursused kitsamatel teemadel väikesematele gruppidele neurofüsioloogiast ja neuroradioloogiast koostöös radioloogiakliinikuga dr Pilvi Ilvese, dr Kai Ulsti ja dr Tiiu Tombergi juhatamisel. Kaks praktilist kursust – neurosonograafia dr Toomas Toomsoo juhatamisel ja elektroneurofüsiograafia dr Leena Puksa läbiviimisel toimusid kliinikumi uuringukabinetides. Epilepsia/elektroentsefalograafia kursuse eestvedajaks oli dr Sulev Haldre. Kongressi avaloeng oli Tartu ajaloolisest farmakoloogiadünastiast ja selle osast maailma neuropsühhofarmakoloogia arengus. BALCONE programmi sessioonide põhiteemade hulka kuulusid ajuveresoonkonna haigused, epilepsia, liigutushäired, sclerosis multiplex, peavalu, neurorehabilitatsioon ja neurokirurgia. Kutsutud lektorite hulgas esinesid ka kliinikumi närvikliiniku arstid; plenaarsessioone juhatasid meilt prof Toomas Asser, dots Janika Kõrv, dots Sulev Haldre, dots Pille Taba ja dr Mark Braschinsky.

Lisaks neuroloogidele pakuti paralleelprogrammi terve päeva ulatuses ka ödedele, kus pakuti ühelt poolt juhendamaterjale ja praktilisi õendusaspekte, teiselt poolt innovaatilisi teemasid, nagu organite annetamise koordineerimine ja õendusnõustamine geneetiliste haiguste korral, millest rääkisid Londonis Queen Square Neuroloogiainstituudis töötavad öded. Sessioone olid juhatamas ja loenguid lugemas ka Soome ja Leedu õendusprofessorid, kuid enamuse suulistest lühietekannetega praktilistel õendusmaterjalidel esinejad olid kliinikumi neuroloogia osakonna öded. Lisainfo: www.balcone2012.ee

PILLE TABA

vanemarst-õppejõud neuroloogia erialal närvikliinik

Hea õppejõud

TUDENGI KIRI ÕPPEJÕULE

Kirjutan Teile sooviga tänada Teid nende kuue aasta eest. Need aastad on mulle kahtlemata andnud väga palju. Olen õppinud mitte ainult haiguste patogeneesi ja ravi, vaid ka Teid jälgides seda, kuidas olla hea Arst.

Samas on mul ka suur muire. Ma tunnen, et on asju, millele peaksin pöörama Teie tähelepanu. Pärast kolmanda kursuse lõppu kliinilise õppese siirdudes tekkis pingelangus ja väiksem õppekoormus oli kahtlemata tänuväärne. Nüüd, kuuenda kursuse lõpus on jäänud õhku küsimus, kas seda aega ei oleks võinud ikkagi intensiivsema õppetööga sisustada. Olles Euroopa ja muu maailma erinevates haiglates praktikatel ja kliinilisel välisvahetusel näinud teisi meditsiinitudengeid, pean tunnistama, et vaatamata eduseisule anatoomias, biokeemias ja immunoloogias, jään neist kaugel maha kliinilise meditsiini teadmistes ja praktilistes oskustes. Minu tudengiaeg kliinikumis on jõudnud lõpule. Seega minu teadmised ja oskused, mida olen Teilt ja õpikutest

omandanud, peaksid olema lõpuni viimistletud.

Mulle teeb muret, et tihtipeale kujutavad praktikumid endast miniloenguid ning vähe pööratakse tähelepanu, kuigi õppevõimalusi nimelt viitab, praktiliste oskuste arendamisele. Ning alatihi löövad nendegi praktikumide korralduse segamini juhendaja lõikusplaanid, koosolekud või mistahes muud põhjused, mille tõttu on mu päevad haiglas kas liihikesed või asendatud hoopiski opisaaalsete töökatte selgade silmitsemisega. Nii tekitab käsitlemata teemad, lüügad teadmistes, nõrgad oskused kliinilises meditsiinis. Kindlasti ei anna see tulevikuks üleliia palju praktilisi oskusi ega aita suurt kaasa pädevaks üldarstiks kujunemisele. Üliõpilase igasugune haigemajas viibimine ei

anna sellele koheselt praktikumi väärtust. Praktikum, meile nii oluline aeg haiglaseinte vahel, võiks siiski olla lõpuni mõtestatud ning sihhipärane tegevus.

Tõele mulle olnud suureks eeskujuks ja teejuhiks. Teie pealt olen õppinud, kuidas peaks suhtuma nii patsientidesse kui kolleegidesse ning vahel kahjuks ka seda, kuidas seda ei tohiks teha. Ma palun Teid, et austaksite nii oma endisi, praegusi ja tulevaseid kolleegid, nende hulgas ka mind. Ma loodan, et Te ei kustuta leeki noortes särasilmsetes tudengites, hoolimata sellest, kui väsitav või tüütu võib mõni haigla-päev olla. Teile nii igapäevased praktikumid on minu jaoks paraku kordumatud ning mõjutavad suuresti minu tulevikus vastuvõetavaid otsuseid.

Mina usun Eesti meditsiini tulevikku. Mina usun, et tulevased ja praegused arstid saavad muuta Eesti meditsiini paremaks. Selle nimel on vaja muuta meil kõigil oma suhtumist ja vanu harjumusi, võttes tõsiselt noori kolleegid ning nende õpetamist. Me lõikame seda, mida külvame. Seepärast leian, et panustades kliinilise õppe täiustamisse, väldime edaspidi probleeme, mida tudengipõlves saab ennetada.

Ma tänan õppejõude, kes on võtnud mu harimise oma südameasjaks. Ma tänan õppejõude, kes on andnud head eeskju arstiks kujunemisel. Ma tänan õppejõude, kes on mind inspireerinud.

Igavesti Teie
VI kursuse tudeng

„Lapsed teatrisse!“ – suurte unistuste täitumine

20. aprillil täitus „Athena“ keskus ootusärevate laste ning tudengitega. Juba treppidel võtsid neid vastu piraadikostüümides tantsijad, kes tutvustasid suurt maakaarti ning jagasid kavasid. Saali jõudes läksid laste silmad veelgi rohkem särama, sest seal seisis reas tuttavad tudengid – need, kes juba varasemalt asenduskodudes lastega mängimas ning meisterdamas olid käinud. Üheskoos istuti maha ning nauditati meie teaduskonna seni suurimat teatrilavastust.

„Lapsed teatrisse!“ projekti raames külastasid 34 tudengit kolmel järjestikulisel nädalal kaheksa Eesti asenduskodu lapsi. Samaaegselt toimusid näitlejate, tantsijate ja lauljate proovid, et 20. aprillil lastele



Teatrilavastus on täies hoos.

unustamatu teatrielamus anda. Lisaks toimusid igal nädalal ka koolitused, et valmistuda paremini omavaheliseks koostööks ning lastega suhtlemiseks.

Lavastuse valmimisel lõid kaasa üle 60 arstitudengi, kes

igaüks andsid oma panuse. Etenduse lugu põhines Ülli Kukumägi lasteraamatul „Ülakkoruse lapsed“ ning lavastajaks oli Veikko Täär. Võimase on sõna, mis kõige paremini võtab kokku tunnet, mis tekkis teatrisaalis vaatamängu



nautides. Istudes ise kahe lapse vahel ja nende emotsioone jälgides, võin öelda, et lastele see etendus väga meeldis.

Kindlasti tekib teil küsimus: „Miks just selline projekt ja mida me sellega saavutada tahtsime?“ Tahtsime projektiga saavutada seda, et meil tulevikus oleksid arstid, kes on head meeskonnaliikmed, juhid ja suhtlejad. Me peame ise endale looma võimalusi neid oskuseid praktiseerida ja arendada ning seda me ka tegime!

Projekti toetasid Mediverkko, TÜ üliõpilasesindus ja Arstiteaduskonna Üliõpilasesindajate Kogu.

KIRKE-HELLEN KUKUMÄGI
stud.med. III

Talgupäeval tehti korda mänguväljak

5. mail korraldas Lastefond „Teeme ära!“ talgupäeva psühhiaatrikliiniku lasteosakonna mänguväljakul.



Talgujuht Diana Salf (ees vasakul).

Foto: Ene Selart

Ilus ilm ja hea tahe tõi kokku parkümmend inimest, kes korrasid mänguväljakut ja parandasid atraktsioone. Talgujuht Diana Salf avaldas heameelt, et üheskoos sai palju ära tehtud. Lisaks Lastefondi vabatahtlikele olid kaasa löömas ka psühhiaatrikliiniku töötajad.

AS Cramo piirkonna juhataja ja Lastefondi nõukogu liige Antti Kask oli appi tulnud nii tööriistadega kui ka oma

meestega: „Mänguväljaku korda tegemisest oli juba mõnda aega juttu olnud, nüüd avanes hea võimalus see „Teeme ära!“ kampaaniaga ühildada.“

Üritust toetasid veel Raxeli RP OÜ, Tommi mänguväljakud, Rademar, Sportland, Rõngu mahl, Teps-lukk, Raitwood, Sadolin, Inglismäe OÜ

KLIINIKUMI LEHT

Arstid võitsid jäähokimatši

Juba kolmandat aastat järjest, kui tudengite kevadpäevad jõuavad Tartusse, panevad arstid ning arstitudengid selga talvise jäähokivarustuse ning libisevad jääle, et tervitada kevadet sõbraliku jäähokimatšiga.

Nii ootasid ka seekord 26. aprilli õhtupoolikul Lõunakeskuse liuväljal avavilet arste esindavad Veskiuru Pullide meeskonna liikmed Mati Tali, Urmas Kuum, Peeter Tähepõld, Joel Starkopf, Indrek Aus, Arno Ruusalepp, Priit Raa, Tanel Tein ja arstitudengeid esindavad Rein Kruus, Rauno Okas, Mihkel Soopalu, Grigori Vasiliev, Maarjaliis Paavo, Aleksei Detotšenko, Henrik Koorits, Eduard Rumjantsev, Mikko Savolainen ning üllatustudengina Juri Karjagin. Võistkondadele oli antud 2x20 minutit mänguaega, et selgitada selle aasta hokiväljaku meister. Aega raiskamata alustati kohe aktiivselt ning võistluslikult. Juba vähem kui viie minutiga läksid arstid Priit Raa visatud väravast juhtima 1:0. Kuid peagi, näitamaks, et tudengid pole kehvemad, viigistasid üliõpilased Eduard Rumjantsevi väravast seis 1:1. Siiski näitas tablo enne poolajavilet 2:1, sest Indrek Ausi resultiivsel söödu realiseeris filigraanselt Joel Starkopf, viies arstid taas



Foto: Tiia Linda Kull

Võidukas arstide meeskond Veskiuru Pullid (valgetes särkides) ja seekord kaotusega leppinud tudengite meeskond (mustades särkides).

juhtima. Vaheajal tudengid kogusid ennat ja alustasid teist poolaega pressinguga, kuid kõik need loendamatud pealelöögid suutis arstide väravavahet tõrjuda. Jäähoki vana tarkuse kohaselt: „Kui ise ei viska, visatakse sulle!“, suurendasid hoopis arstid Arno Ruusalepa väravast edu 3:1-le. Seisust heitumata jätkasid tudengid pressingut ning peatselt kandis see vilja, kui

Mikko Savolainen kahandas vahet ühele väravale ning seisule 3:2. Viimased minutid tiksumas, võeti endas kõik jõuraasud kokku ja kaugel polnud ka viigivärav, kuid siiski kogemuse ning kiirete kontrarünnakutega suurendasid arstid Tanel Teini väravast edu seisule 4:2 ning selle tulemusega ka senini mängude ajaloo kõige tasavägisem kohtumine kahe jäähokihiiu va-

hel lõppes. Tudengid loovutasid oma elmise aasta võidutiitli arstidele, kuid seda vaid aastaks, sest juba järgmistel kevadpäevadel on võimalus revanšiks. Ürituse korraldamisele aitasid kaasa Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts, Saku, Ülikooli Kultuuriklubi ning Mediradix.

TOOMAS KANGUR
stud.med. V
EAÜS Spordigrupp

UpToDate – tõhus abivahend arstile ja info patsiendile

Nüüdsest on meie arstidele kättesaadav unikaalne töövahend – UpToDate, mis aitab arstidel leida kiireid vastuseid igapäevatöös ette tulevatele patsientide ravi puudutavatele küsimustele ja muudab info hankimise oluliselt lihtsamaks. UpToDate'i eeliseks on sajaprotsendiline tõendus põhjus, täielik sõltumatus ja kaasaegsus.

UpToDate'i materjale uuendatakse pidevalt – mitte harvemini kui iga 6 kuu järel. Rahalist tuge saab UpToDate ainult oma tellijalt, mitte äriühingutelt (ravimi- või meditsiinfirmadelt) – see tagab materjalide sõltumatuse ja vähendab huvide konflikti ohtu miinimumini.

UpToDate on maailma suurim nn „kliiniline kogukond“, mille liikmeteks on umbes 4800 oma ala parimat eksperti, autorit, toimetajat ja eelretsenseerijat ning üle 450 000 kasutaja, kelle antav tagasiside on oluliselt komponendiks UpToDate'i veelgi kvaliteetsemaks töövahendiks muutmisel.

UpToDate hõlmab üle 9000 teema 19 valdkonnast, väidetavalt on kaetud umbes 95% tekki- da võivatest kliinilistest küsimustest. Infot saab otsida erinevate kategooriate järgi: eraldi täiskasvanute ravi ja pediaatriat puudutavatel teemadel, samuti on olemas suuremahuline patsiendiinfo ressurss, kust leiab patsientidele mõeldud põhjalikke ja vähem põhjalikke infolehti enamjaolt kõikidel teemadel. Lisaks eelpoolnimetatule leiab UpToDate'ist hulgaliselt pildilist materjali – jooniseid, fotosid, graafikuid, tabeleid, isegi filme.

UpToDate'is on olemas ka 125 lihtsasti kasutatavat meditsiinilist kalkulaatorit. Ühe olulise komponendina annab UpToDate juurdepääsu põhjalikule ravimite koostoimeid käsitlevale andmebaasile LexiComp.

Loodame, et UpToDate'ist saab ka meie arstidele tõhus abimees nende igapäevatöös! UpToDate'i lingi leiata medinfo keskuse kodulehelt.

Küsimuste korral palume kõigil lahkesti pöörduda meditsiiniinfo keskusse.

MEDITSIIINIINFO KESKUS

...hiiglaste õlgadel

Sellele lause algne sisu pärineb kreeka mütoloogiast, kuid uue tähenduse andis talle Isaac Newton, kirjutas 1676. aastal enda ja oma õpetajate kohta: „Kui ma olen näinud kaugemale [teistest] siis seetõttu, et olen seisnud hiiglaste õlgadel“. Mõte, mille sisuline tähendus seisneb meeldetuletuses, et tema saavutuste taga on ka paljude tuntud ja tundmatute eelkäijate – kolleegide tööd, pingutused ja kulutatud vaimujõud. Mõistagi ei käi öeldu vaid füüsika kohta. See on universaalne olukord kõikide erialade jaoks, kaasa arvatud muidugi ka arstiteadus. Tõepoolest, kuigi inimesele omaselt me peame ennast meditsiini tippudeks, oleme vaid hiiglaste ülemine rida ja sedagi vaid praeguseks hetkeks. Seega on ka meie kohus mäletada olnut ja luua

ka tingimusi, et see mälestus ka edasi läheks.

Lähtudes samast põhimõttest, on juhatus otsustanud jätkata kliinikumi ja Tartu meditsiini ajalooalaste trükkide, esmajärjekorras mälestuste avaldamist. Et ka juba olemasolevad raamatud võiksid jõuda kõikideni, on juhatus välja andmas neid e-raamatutena. Valik e-raamatutele langes arvutite ja lugerite laialdase kasutamise tõttu, aga ka e-raamatute piiramatute ja tasuta tiražeerimise võimaluste tõttu. Käeoleval ajal on neid plaanis kolm: prof Ants Peetsalu poolt koostatud „Rulli – kirurgia professor“, prof Arvo Tiku „Arstina läbi elu“ ja minu raamat „Kliinikumi tekke lugu“.

Raamatud saavad välja pandud kahes versioonis. Pdf-failina arvutite jaoks ja EPUB-versioonis lugerite jaoks.

Juurdepääs ja allalaadimine on kõigile vaba kliinikumi intraneti kaudu infokeskuse kodulehel aadressil: <http://www.kliinikum.ee/infokeskus/sise/eraamat/>. Seal on praegu kõik kolm raamatut pdf-failidena ja „Rulli – kirurgia professor“ ka EPUB-failina.

Ühtlasi kutsun kõiki üles tõsiselt mõtlema meenutuste kirjutamisele meie meditsiini ajaloo ja isikliku mineviku kohta. Pealegi – eks siis paistame ka paremini tulevikus välja, sest kunagi oleme meie need hiiglased, kelle õlgadel olles viiakse edasi meditsiini.

Head lugemist ja ärge siis unustage: „*gigantum humeris insidentes*“.

PROF. EMER. RAUL TALVIK



Märtsikuu Kliinikumi Lehes küsisime:

Foto on tehtud Kääriku suusalaagris 35 aastat tagasi (märtsis 1977), nimeta vähemalt kolm inimest pildilt.

Õige vastus on (vasakult) Ennu Sepp, Kalev Ulp, Mai Roose, Tiiu Vihalemm, Vello Salupere, Henno Tikko, Lembit Tähepõld. Loosi tahtel võitis Kliinikumi Lehe aastatellimuse **Sirje Hint**. Palju õnne!

KOMMENTAAR

Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas oli tavaks käia igal talvel Käärikul suusatamas. Pildil ongi grupp arstiteaduskonna ametiühingu poolt 1977. aasta märtsis korraldatud väljasõidust osavõtjaid. Pildil seisavad (paremalt) kauaaegne Tartu Ülikooli biokeemia kateedri juhataja prof Lembit Tähepõld (1929-1995), veresoontekirurg prof Henno Tikko (1936-1996) ja sisekliiniku endine juhataja prof Vello Salupere (sünd 1935). Veel on pildil ÜMPI eelkäija



Meditsiini Kesklabori tolaeagsed n-teadurid: praegune biokeemia emeriitdotsent Tiiu Vihalemm (sünd 1940) ja hilisem neuroloogia dotsent Mai Roose (1940-2006), edasi anatoomia v-õpetaja Kalev Ulp (1927-2001) ja viimasena operatiivkirurgia ja topograafilise anatoomia kauaaegne professor ning mitme kateedri juhataja prof Ennu Sepp (sünd 1938).

PROF. EMER. ARVO TIKKO

Aprillikuu Kliinikumi Lehes küsisime: Kes on pildil?

Õige vastus on dr Kuido Nõmm. Loosi tahtel võitis Kliinikumi Lehe aastatellimuse koju **Kristina Johanson**. Palju õnne!