

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 148 | detsember 2012

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Meditsiinitöötajate streik oli vajalik

Meditsiinitöötajate streigist on möödas pea kaks kuud. Vaadates tagasi sellele Eesti lähiajaloo pretsedenditule sündmusele, tuleb tõdeda, et streik oli kindlasti mitmes mõttes vajalik. Samuti loodan, et tulemuslik. Millises ulatuses ootused realiseeruvad, peab näitama lähitulevik.

Arvan, et on olemas teatud lävi, millest enam intensiivsemaks ja efektiivsemaks ei ole võimalik tervishoiusüsteemi „tuunida“, kaotamata sealjuures inimesi ja kvaliteeti. Tundub, et juba mõnda aega on Eesti meditsiinitöötajate jaoks see lävi olnud ületatud. Eesti elanikud võivad küll uhkust tunda Euroopa efektiivseima tervishoiukorralduse üle, aga sellel on oma hind.

Vaatamata sellele, et aasta alguses kaotas haigekassa teenustelt 5%-se MASU-koefitsiendi, on elukallidus 2009. aastaga võrreldes teinud märgatava hüppe. Ka järgmisel aastal tõenäoliselt inflatsioon ei rauged. Haigekassa on pikka aega töötanud „piitsa ja prääniku“ meetodil, kus nõutakse ravijuhtude täitmist, aga raviteenuste kate on piiratud. Kliinikumi töötajana tundub absurdne, et eelarve mahtu ületavat tööd tasustatakse keskmiselt vaid 30% ulatuses ja ravijuhtude täitmata jätmise seab ohtu järgmiste aastate lepingud. Vaadates tagasi pikaleveninud töövaidlusele ja riigijuhtide üldisele negatiivsele suhtumisele oli streik tõenäoliselt ainus toimiv viis, millega sai juhtida tähelepanu tervishoiu alarahastatusele ja nõuda kiireid otsuseid.

Kuna arsti ja õe kutse on Euroopa Liidus riikidevaheliselt tunnustatud, on küllaga kolleege, kes on pidanud paremaks otsida uusi väljakutseid mujalt. Lahkujate töö peavad ära tegema kohalejääjad. Nii palganõuetesse kui avaldatud palgastatistikasse võib suhtuda mitmeti. Minu arvates ei olnud esitatud töötasu nõuded ajendatud liigest omakasust, vaid soovist saada väärrika töö eest motiveerivat tasu. Teame kõik, et meditsiinitöötajate õppeaeg on pikk ja heaks spetsialistiks saamine eeldab praktilise töö kogemust. Rahvastikutrendid ei toeta oletust, et minejatest jäävat tühikut õnnestuks täita riikliku koolitustellimuse kasvuvõime abil. Streik oli üks võimalik ja vastutustundlik samm, saavutamaks süsteemi jätkusuutlikkuse parandamist töötajate motivatsiooni tõstmise abil.

Järg LK 2 ▶



### UUDIS

## 10 aastat

õendus kvaliteedi rühma loomisest **LK 8**

### Dr Jaak Kals sai presidendilt noore teadlase preemia

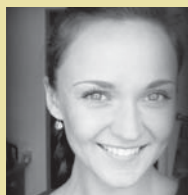
President Toomas Hendrik Ilves andis 13. detsembril Tartu Ülikooli meditsiini- ja biokeemia vanemteadurile ja Tartu Ülikooli Kliinikumi veresoontekirurgile Jaak Kalsile üle Vabariigi Kultuurirahastu noore teadlase preemia.

"Pingelise kirurgitöö ja aktiivse teadustegevuse ühendamine on esiletõstmist ja eeskuju vääriv. Teie näitate meile, et Eestis on noortel võimalik teha rahvusvaheliselt tugevat teadustööd ning samal ajal olla tubli ning hinnatud arst," ütles president Toomas Hendrik Ilves andes Jaak Kalsile preemia.

### Georgia delegatsioon kliinikumis

11. detsembril külastas kliinikumi kaheksaliikmeline Georgia (Gruusia) parlamendi ja tervishoiutöötajate esindus. Kohtumistel kliinikumi ja naistekliiniku juhtkonnaga arutati edasisi koostöövõimalusi kahe riigi vahel. Delegatsiooni juhtis Georgia parlamendi tervisekomitee esimees dr Dimitri Khundadze. Külaliste seas oli dr Kote Bochorishvili, kes on TÜ arstiteaduskonna lõpetanud ja Eestis arstina töötanud.

**UUS TÖÖTAJA**



**Jaana Daniel**

**Alates 1.septembrist 2012 on anesthesioloogia ja intensiivravi kliiniku erakorralise meditsiini osakonna õde Jaana Daniel.**

Olen Viljandist pärit tüdruk ning teadsin kindlalt juba gümnaasiumi lõpetades, et tahan saada õeks. Aastal 2008 Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lõpetades, töötasin hambaraviõena ning aasta pärast lendasin kursuseõega Austraaliasse teistlaadi elu nägema. Algselt kavandatud paarikuune reisiplaan osutus kaheaastaseks ning see andis mulle päikselise ellusuhtumise.

Olles jõudnud tagasi kodumaale, kartsin alguses õena töötada, kuna mitu aastat oli lõpetamisest möödunud ning kooli ajal haiglas praktiliselt olles kogesin ebaõiglust ja negatiivset suhtumist. Töötasin müügiesindajana, kuid südames tahtsin tagasi õendusse ja nüüd peale otsuse langetamist, olen enda üle uhke. Need neli kuud EMO-s on näidanud, et kui väga tahata, saab hakkama küll! Mulle sobivad EMO kiire töötempo ning praktilised ülesanded.

Vabal ajal meeldib mulle olla kodus ja meisterdada huvitavaid asju, maalida, olla kallite inimeste seltsis. Loodan, et minust saab kunagi väga tubli saaliõde!

**Jaana on hooliv ja abistav**

Jaana töötab EMO-s neljandat kuud. Juba meie esimesel kohtumisel tundsin, et tegemist on õige inimesega õe ametikohale. Jaana, olles lõpetamas õe stažööriga, on oma töös täpne, korrekne, kohusetundlik ning nii patsientide kui kolleegide suhtes hooliv ja abistav. Oma olemuselt on Jaana väga sõbralik, aktiivse ellu suhtumisega.

**EVE SARJA**  
erakorralise meditsiini osakonna vanemõde

**Algus LK 1**

Usun, et Eesti avalikkus ja poliitiline eliit said tugeva sõnumi kiirete muutuste vajalikkusest tervishoiu rahastamises. Saavutatud eelkõikulepe sisaldab arstide ja õdede nominaalkoormuse vähendamist ambulatoorses töös 20% ja statsionaarses töös 16%. Alates 2013. aasta 1. märtsist tõuseb üle-eestiline hooldajate miinimumtunnitasa 23, õdedel 17,5 ja arstidel 11 protsenti. Tunnitasa alammäärad laienevad kiirabile ja teistele riigieelarvest rahastatavatele tervishoiutöötajatele. Uuest aastast rakenduv 40-tunnise tööpäeva tasustamine on kindlasti positiivne sõnum arst-residentidele. Loodan, et saavutatud miinimumtasude kasv ei tule seniste lisatasude arvelt. Kahjuks ei saavutatud poliitilist kokkulepet, et Eestis võiks tervishoiukulude

**Streik kliinikumis:**

- toimus 19 tööpäeva;
- kestis 3 022 arsti tundi, 1 133 õe tundi;
- streigis osales 247 arsti 690-st (36%), 70 õendustöötajat 1 428-st (5%);
- individuaalne panus 1... 134 tundi;
- keskmiselt osaleja kohta 14,2 tundi.

**Tegemata töö ja saamata tulu:**

- 11 600 vastuvõttu;
- 2 100 voodipäeva;
- 220 plaanilist statsionaari patsienti;
- 94 päevakirurgilist operatsiooni.

Kokku rahas u 1 058 500 €.

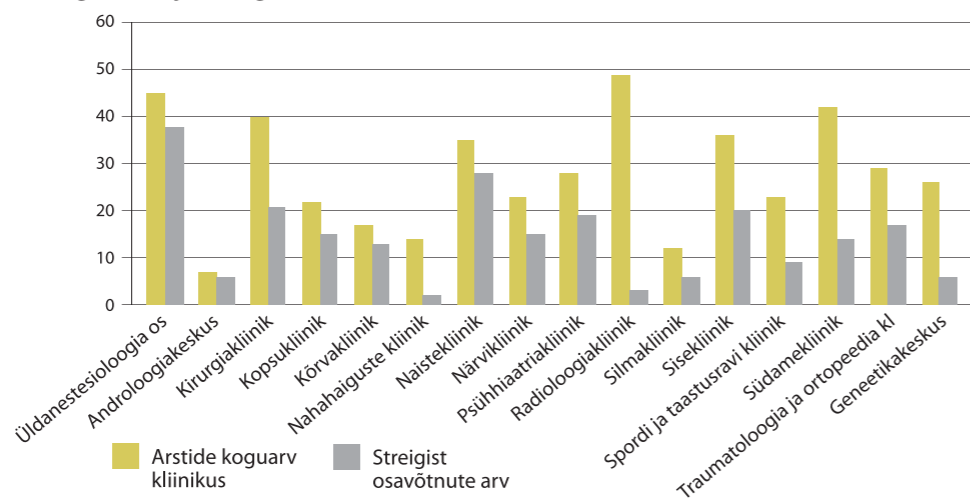
osakaal SKP-st lähitulevikus jõuda Euroopa Liidu keskmisele tasemele, mis oli 2010.a OECD raporti järgi 9% (Eestis 2011. a 5,9%).

Streigi oluliseks positiivseks tulemuseks osalejatele oli kindlasti eneseteadvuse kasv. Nelja nädala jooksul võis kogeda arstide, õdede ja teiste meditsiinitöötajate märkimisväärt ühtsust ja vastastikust tuge. Hea mulje jätsid streigi organiseeritus ja mõõdukas doseeritus. Streigiti mõistuse, mitte emotsioonide baasil. Samas ei jäetud kiire abi vajajaid haigla ukse taha, mille eest tänan organiseerijaid ja kõiki osalenud arste. Kindlasti tahan tunnustada haigla juhte nii Tartus kui üle Eesti, et suudeti hoiduda töötajatega teravastastisest ning otsiti kriisi- konstruktiivseid lahendusi.

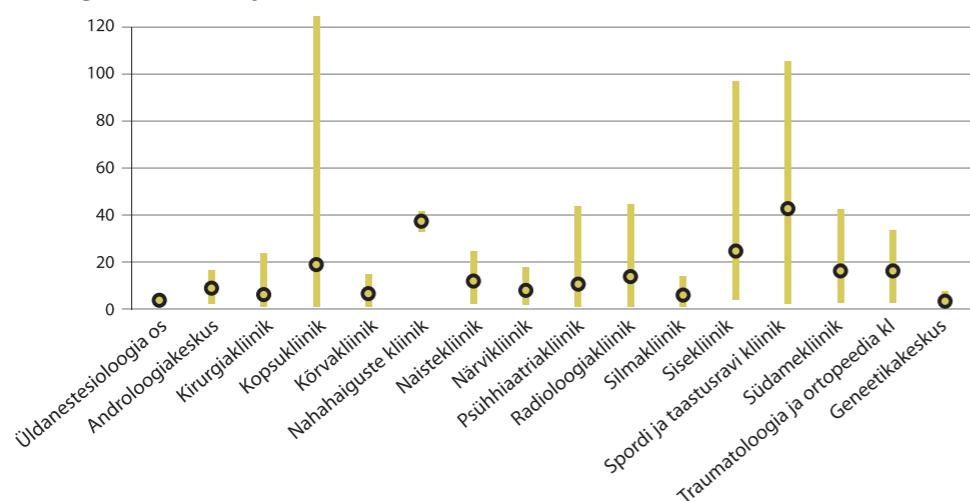
Autor väljendab isiklike seisukohti.

**NEEME TÕNISSON**  
ühendlabori Tartu geneetika-keskuse laboriarst, Eesti Arstide Liidu liige

**Streigis osalejate koguarv**



**Streigitunde osavõtja kohta – keskmine o, miinimum, maksimum**



Gabrovo kopsuhaigla Bulgaarias.



Murmanski vangla haigla (2004).



Austria ekspert dr Tunde Madaras ja dr Manfred Danilovits Petrozavodski tuberkuloosi dispanseri ees Karjalas (2007).

# Dr Danilovitsi töö WHO konsultandina

Juba kümme aastat on kopsukliiniku tuberkuloosiosakonna juhataja vanemarst-õppejõud Manfred Danilovits töötanud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) konsultandina nõustades välisriike ravimresistentse tuberkuloosi (MDR-TB) diagnostika ning ravistrateegia osas.

„Eesti arstidele on see suureks tunnustuseks, kui Maailma Terviseorganisatsiooni silmis on meil kogemusi, mida jagada mujal maailmas,“ ütleb dr Manfred Danilovits.

Dr Danilovits töötab ka Eesti riikliku tuberkuloositõrje programmi koordinaatorina ning kuivõrd tema põhitöökoht on kliinikum, siis on tema ametinimetuseks WHO juures „ajutine konsultant“, mis tähendab, et teda kutsutakse eksperdina kohale vastavalt vajadusele.

Aastatega on ta käinud keskmiselt nädalapikkustel missioonidel enam kui 25 korda, põhiliselt Ida-Euroopa riikides, aga ka näiteks Kõrgõzstanis ja Burjaatias. „Minu rahvusvaheline tegevus tuberkuloosiekspertina hakkas peale 2000ndate alguses Soomes, sest neil olid koostööprojektid Venemaaga, kuhu vajati väliskonsultanti. Käidud sai nii Karjalas kui Murmanskis, Arhangelskis ja Peterburis, nii tsiviil- kui vanglasüsteemis.“

Viimastel aastatel on tulnud rohkem külastada Balkani maid, hiljutine reis viis Kosovosse ja seda juba viiendat korda. „See töö ei seisne ainult eksperdina olude hindamises, vaid nõustamises ja toetamises: kuidas saavutada



Dr Manfred Danilovits ja Priština (Kosovo) tuberkuloosi dispanseri peaarst Idris Mumcu.

oma riigi valitsusega läbirääkimistel paremaid võimalusi MDR-TB patsientide ravi jaoks,“ rõhutab dr Danilovits.

WHO sätestab enne abi andmist riikidele oma tingimused, nt tuberkuloosiravi järjepidevuse ja kontrollitavuse osas. Ning edasi saavad riigid mitmesugust abi, sh võimaluse osta teatud tuberkuloosiravimeid maailmaturu

**„Dr Danilovitsi kogemused konsultandina on suured ja tema töö on WHO-s kõrgelt hinnatud.“**

**Marge Reinap,**  
WHO Eesti esinduse juht

hinnast odavamalt. Ühe MDR-TB patsiendi ravimitele võib kuluda 2000 -10 000 USD. „On riike, mille tuberkuloosikontroll püsib 90% ulatuses välisabil,“ lisab dr Danilovits.

„Kosovo töötul ei ole kuidagi võimalik osta endale kaldeid tuberkuloosiravimeid, mida kuni käesoleva ajani pakus vaid erasektor. Tänu WHO-le on alates 2013. aastast kõik vajalikud preparaadid tasuta. Samas on sealsete inimeste tervisekäitumine ja hoolimine endast palju kõrgemal järjel kui mõnes teises riigis. Muidugi oskavad kohalikud arstid patsiendile ka konkreetset küsimusi esitada, et kui jaksad endale suitsupaki osta, siis jaksad ju ka arsti visiidita-

su maksta.“ „WHO konsultant peab olema ka omamoodi diplomaat,“ muigab dr Danilovits. „Kindlasti ei tohi anda hinnanguid päevaliitlikele või naaberriikidele.“ Rahvusvaheline töö annab ülevaate tuberkuloosiravi uuendustest ja võimaluse suhelda nii ministrite kui tavaarstidega. „Tuleb osata inimeste mõtteviisi muuta ja kui see nihe toimub, siis on eriti hea meel,“ ütleb ta lõpetuseks.

Ning lisab, et WHO konsultandi tööd on ta saanud teha ainult tänu oma osakonna tublile kollektiivile ja juhtkonna toetavale suhtumisega.

**DR MANFRED DANILOVITSIGA vestles ENE SELART**

# Kas vähiriski murega saab abi?

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku päriliku vähi konsultatsioonikabinetis võtab vastu prof Hele Everaus.

Me täna teame, kuivõrd olulisi probleeme toovad inimeste ellu kasvajalised haigused. On suur tõenäosus, et üks kolmest inimesest põeb oma elu jooksul vähki. Siiski esineb pärilikult geneetilise defekti kaudu edasiantavat vähki oluliselt harvem 5-10% kõikidest pahaloomulistest kasvajatest.

Hematoloogia-onkoloogia kliinikus kasvas päriliku vähi konsultatsioon kui tegevus välja Eesti Geenivaramu rahvusvahelisest projektist, mida juhtis prof Andres Metspalu. Projekti aktiivsed täitjad olid teiste kolleegide kõrval dr Kristiina Ojamaa ja Olga Kostina. Tegevus konsultatsioonide näol algas 2008. a Raja tä-



**PROF HELE EVERAUS**  
Hematoloogia-onkoloogia  
kliiniku juhataja

naval nn päriliku vähi kabinetis. Viia Viirsalu, tollalaj kliiniku ülemõde, korraldas uueks vastuvõtuks sobiliku logistika ja oli ise abiks vastuvõttudel. Kui alguses oli vastuvõtt kord kuus, siis ajas on vajadus järk-järgult kasvanud:

konsultatsioonid toimuvad kahel-kolmel korral kuus.

Miks tullakse? Ikka suure murega. Perekonnas on keegi surnud vähki või on suguvõsa liikmetel mitmeid kasvajaid jne. Ja küsimus on: "Kas mina olen järgmine? Kuidas on minu väljavaated, isegi kui ma praegu millegi üle ei kurda?".

Konsultatsioon on tegelikult protsess, mis hõlmab inimese põhjaliku uurimise ja vajadusel geneetilise uurimise. Väga oluline on inimese mure selgitamisel mõista ka potentsiaalseid psühholoogilisi probleeme ning neile abi otsida. Kindlasti on oluline inimese senine terviseananees ja mõistetavalt ka perekonnaananees.

Geneetilise testi soovitus saab sündida, kui uurimisel tekib kahtlus päriliku vähi-sündroomi esinemisele ja viimase spetsiifilised geenid on teadaolevalt identifitseeritud.

Tuleb veel lisada, et päriliku vähi sündroomide kõrval on eristav nn perekondlik vähk. Viimane tähistab perekonnas kasvajatessagedast haigestumist, mis on pigem juhuslikult kujunenud olukord. Samas ei välistata ka sellise suguvõsa liikmetel kõrge-mat riski haigestuda vähki.

Geneetilist testimist raskendab asjaolu, et erinevad geneetilised sündroomid võivad olla aluseks teatud ühe vähi-tüübi tekkele. Näiteks pärilik soolevähk võib

olla põhjustatud adenomaatoosest polüpoosist, Lynchi sündroomist, Petz-Jeghers'i sündroomist, juveniilse polüpoosi sündroomist. Samuti võivad mitmed geenid vastutada sama seisundi kujunemise eest.

Inimeste arusaamised pärilikkusest on erinevad. Enne testi tegemist on tähtis püüda selgitada testi tulemuse võimalikku mõju nii talle kui kogu perekonnale. Pärilik risk vähile võib mõjutada perekonnas sotsiaalseid suhteid ja suhtumisi. Paljud inimesed ei mõista geneetilise testimise potentsiaalset piiratust ja võivad loota n-ö liigset kasu.

Kui testis pärilikkusmarkerit ei leitud, on inimene rõõmus, aga talle ei saa paraku jätta muljet, et teda vähk üldse kunagi ei saa ohustada, küll aga on ta teiste inimestega samas riskiskaalas.

Kui testi tulemus on positiivne, järgneb ka perekonna osas arutelu, kuidas teistele perekonnaliikmetele tulemust edastatakse ja kas ka nemad soovivad uuringutele tulla. Ja väga oluline on inimesele, kes oma kõrgendatud haigestumiskiriskist teada saab, et mis saab edasi. Ameerika Kliinilise Onkoloogia Ühingul on kindel seisukoht, et kui test on määratud tervishoiuprofessionaali poolt, siis vastutab tema ka patsiendi edasise jälgimise korraldamise eest. Nii on soovijad alati oodatud tagasi oma muredega, aga ka vastavalt leitud riskile jälgimis-uuringuteks.

Lõpetuseks, usun, et on raske paremini väljenduda kui William Osler, keda ka personaliseeritud meditsiini isaks nimetatakse: "Cure sometimes, relieve often, and comfort always... We are not to get all we can out of life for ourselves, but to try to make the lives of others happier."

Geneetiku vastuvõtule saab pöörduda perearsti või eriarsti saatekirja alusel. Konsultatsioonid toimuvad nii Tartus, L. Puusepa 2 (vastuvõtu broneerimine tel 731 9491) kui ka Tallinnas, Hariduse 6 (vastuvõtu broneerimine tel 731 9170).

Konsultatsiooniks tuleb võtta perearsti saatekirja ja broneerida vastuvõtt tel 731 9100. Konsultatsioonid toimuvad aadressil L. Puusepa 8.

# Onkogeneetilistest konsultatsioonidest geneetikakeskuses

Kliinikumi geneetikakeskuses alustati onkogeneetiliste konsultatsioonidega aastal 2007. Enamasti on patsientide suunajateks olnud perearstid, günekoloogid ja onkoloogid, kuid loomulikult võib vajadusel saatekirja anda iga eriarst.

Onkogeneetiline konsultatsioon on näidustatud kõikidele patsientidele, kelle haiguse või perekonna anamneesis on viited, et tegemist võib olla päriliku kasvajaga. Geneetiku konsultatsioon on eelkõige näidustatud järgmistel juhtudel:

- patsiendi suguvõsas on esinenud mitmetel isikutel samatüübilisi kasvajaid;
- patsient on elu jooksul korraldvalt haigestunud pahaloomulistesse kasvajatessesse;
- kasvajate teke ebatavaliselt noores eas;
- mitmekoldeline vähkkasvaja samal isikul.

Enamik onkogeneetilisi konsultatsioone tehakse päriliku rinna- ja munasarjavähi kahtlusega patsientidele. Geenimutatsiooni tuvastamiseks saame kasutada erinevaid mo-



**DR PIRET LAIDRE**  
ühendlabori  
Tartu geneetikakeskus

lekulaargeneetilisi analüüse. Uuringute taktika selgub konsultatsiooni käigus, olenevalt perekonnaananeesist ja varem tehtud analüüsist. Lisaks molekulaargeneetiliste uuringutele kasutame patsiendi isikliku haigusrisiki hindamiseks spetsiaalseid rahvusvahelisel tunnustatud riskikalulaatoreid.

Kui perekonnas on tuvastatud vähkkasvaja tekke kõrget riski põhjustav geenimutatsioon, siis saame nõustamist ja geeniuuringuid pakuda ka vähki põdenud isiku lähisugulastele. Enamus pärilikke vähisündroomi parandatakse edasi autosoom-dominantselt, s.t. et mutatsiooni parandamise tõenäosus patsiendi järglastele on 50%. Geeniuuringuid tehes saame tuvastada või välistada kõrge haigusriskiga inimesi, neid vastavalt nõustada ja korraldada mutatsiooni kandjate jaoks sobiliku jälgimiskeemi.

Alates käesolevast aastast saame pakkuda kompleksseid uuringuid ka Lynch'i sündroomi ehk päriliku mittepolüposse kolorektaalvähi kahtlusega perekondadele.

Geneetilisele konsultat-

sioonile suunaja ei pea mu-retsema konkreetsete geeniuuringute valimise või näidustuste pärast. Vastuvõtu käigus selgitame tarvilike analüüsise mahu ning pereliikmed, kellele määrame esmased uuringud. Juhul kui vastuvõtul ei teki kahtlust päriliku vähisündroomi esinemisele suguvõsas, siis piirduv konsultatsioon patsiendi nõustamisega.

# Psoriaas – kaaslane kogu eluks

20. novembril pidas nahahaiguste kliiniku juhataja professor Külli Kingo Tartu Ülikooli aulas inauguratsiooniloengu teemal „Psoriaas – kaaslane kogu eluks“.



Prof Külli Kingo inauguratsiooniloengut pidamas.

Psoriaas on krooniline, mittenakkav, põletikuline nahahaigus, mille esinemissagedus on kõrgeim Põhja-Euroopas ja Põhja-Ameerikas, kus haigust põeb 2-3% elanikkonnast. Eestis põeb psoriaasi ligikaudu 42 000 inimest.

Psoriaas on haigus, mis ei piirdu ainult lööbega nahal, vaid 10-30%-l psoriaasi põdevatel haigetel esineb kaasuvana psoriaatiline küüntekahjustus ja 5-42%-l haigestest psoriaatiline liigesepõletik. Risk haigestuda psoriaatiliselt liigesepõletikku on kõrgeim patsientidel, kellel esineb äge peanaha psoriaas, psoriaas voltides või psoriaatiline küüntekahjustus. Lisaks küüntekahjustusele esineb psoriaasihaigetel sagedamini rasvumist, düslipideemiat, suhkruhaigust ning kõrgvererõhutõbe, mis omakorda tingivad suurenenud riski haigestuda müokardiinfarkti. Psoriaasihaigetel täheldatakse sagedamini pahaloomulisi kasvajaid – uuringud on näidanud suurenenud riski naha T-rakuliste lümfomide ja pankrease vähi kujunemiseks. Tänu asjaolule, et kaasuvad hai-

gused psoriaasi põdeval inimesel avalduvad väga varases eas, mõjutab psoriaas haige eluiga.

Oma olemuselt on psoriaas päriliku taustaga immuunpõletikuline haigus, mille põhjuseks on ebakohane rakulise immuunsüsteemi aktiveerimine. Ajakirjas *Nature Genetics* 2012. aastal ilmunud uuringus, mille autorite hulgas olid Eestist peale minu veel TÜ füsioloogilise geenoomika professor Sulev Kõks ning professor Andres Metspalu ja Tõnu Esko Eesti Geenivaramust, võttis rahvusvaheline konsortsium ette kolme varasema ülegeenoomse uuringuga leitud psoriaasi avaldumisega seotud geenivariandid. Analüüsiks kasutati geenikiipi *ImmunoChip* ja uuringus osales 10 500 psoriaasihaiget ja 22 000 tervet isikut. Töö tulemusena tuvastati 15 uut geenivarianti, mis on seotud kaasasündinud immuunsüsteemi ja rakusiseste signaalimehhanismidega. Seega on täna-seks teada eurooplastel 36 psoriaasi avaldumisega seotud geenilookust. Selguse-tuks on aga jäänud, milline

autoantigeen psoriaasi valandab, sest kuigi haigus on tugevalt geneetilise eelsoodumusega, peab siiski lisanduma mingi tegur, mis immuunreaktsiooni käivitab.

Psoriaas on haigus, millest patsient ei tervistu. Arsti eesmärkideks psoriaasihaige ravistrateegia koostamisel on haiguse lööbevabade perioodide saavutamine ja säilitamine, psoriaasiga kaasuvate haiguste varajane diagnoosimine ja ravi ning patsiendi elukvaliteedi parandamine. Kui 20. sajandil põhines psoriaasi ravi valdavalt vaid määratavate antipsoriaatiliste preparaatide ja valgusravimeetodite kombineerimisel, siis tänu psoriaasi tekkes osalevate mehhanismide paremale mõistmisele, iseloomustab psoriaasi ravi 21. sajandil bioloogilise ravi võimalikkus ja suund personaliseeritud meditsiinile. Kahjuks on psoriaasihaiged kogu Euroopas tänaseni jäänud süsteemse ravi (sealhulgas bioloogilise ravi) osas alaravituks ning 82% psoriaasihaigetest on vaid paiksel ravil.

**PROF KÜLLI KINGO**  
nahahaiguste kliiniku juhataja

Foto: Andres Tennus

# Arterikahjustuste profileerimine ateroskleroosi korral

Kliinikumi arst-resident Maksim Zagura on kirjutanud mitmeid teadusartikleid vaskulaarkahjustuse patogeneesist alajäsemete arterite ateroskleroosi korral. Tema uurimustöö tulemused on viimastel aastatel avaldatud ajakirjades „American Journal of Hypertension“, „European Journal of Vascular and Endovascular Surgery“, „Hypertension Research“ ja „Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation“. Tänavu, 1. juunil kaitses Maksim Zagura Tartu Ülikooli Biokeemia instituudi ja Kardioloogiakliiniku juures töötades doktoritöö teemal „Arterikahjustuste biokeemiline, funktsionaalne ja struktuuriline profileerimine ateroskleroosi korral“.

Arterite jäikus iseloomustab arterite laienemisvõimet vererõhu tõusu mõjul. Jäigenenud arterid tõstavad vasaku vatsakese järelkoormust, mis omakorda põhjustab vasaku vatsakese hüpertroofiat ja suurendab müokardi hapnikuvajadust. Lisaks langetab arterite jäigenemine diastoolset vererõhku ja vähendab veelgi koronaarperfusiooni, mis viib *circulus vitiosus*'e tekkeni. Aordi suurenenud jäikus ennustab iseseisvalt üld- ja kardiovaskulaarset suremust kõrge riskiga patsientidel ja üldrahvastikus.

Arterite kaltsifikatsioonil on oluline roll ateroskleroosi patogeneesis. Mitmete uurimuste tulemused viitavad sellele, et kaltsiumi ladestumine aordi seinas on reguleeritud mitmete kaltsifikatsiooni aktivaatorite ja inhibiitoritega. Osteoprotegeriin ja osteopontiin on kaltsifikatsiooni inhibiitorid, mis osalevad põletiku poolt vahendatud ateroskleroosilises protsessis. Vita-



MAKSIM ZAGURA  
arst-resident

miin D on oluline lüli luu ainevahetuse ning südame- ja veresoonte haiguste vahel. Kuid vitamiin D roll arterite kaltsifikatsiooni patogeneesis on vastuoluline - nii vitamiin D defitsiit kui liigsus on seotud arterite väljendunud kaltsifikatsiooniga.

Süsteemsel kroonilisel põletikul ja kestval oksüdatiivsel stressil on keskne roll aterogeneesis.  $\beta_2$ -mikroglobuliin on glükoproteiin, mis osaleb põletikulise protsessi regulatsioonil. Oksüdeeritud madala tihedusega lipoproteini on oksüdatiivse stressi marker,

mis omab tugevat proaterogeneenset toimet ja ennustab kardiovaskulaarset haigestumust.

Alajäsemete arterite ateroskleroos on levinud haigus, mis avaldub vahelduva lonkamise ja rahuolekuvaludena, kuid võib raskematel juhtudel tüsistuda gangreeniga. Samuti on nendel haigetel oluliselt suurenenud ka müokardi- ja ajuinfarkti tekke risk. Varasemate uuringute tulemused viitavad sellele, et süsteemne krooniline põletik, tugev oksüdatiivne stress ja arterite kaltsifikatsioon ning jäigenemine võivad mõjutada alajäsemete arterite ateroskleroosi kliinilist kulgu. Ometi on vähe andmeid nende tegurite vaheliste seoste kohta alajäsemete arterite ateroskleroosi korral.

Doktoritöös leidsin, et alajäsemete arterite ateroskleroosiga patsientidel oli suurenenud aordi jäikus ja kaltsifikatsioon, tõusnud osteoprotegeriini, osteopontiini,  $\beta_2$ -mikroglobuliini ning oksü-

deeritud madala tihedusega lipoproteiini seerumi tase, kuid vähenenud vitamiin D sisaldus seerumis. Nii osteoprotegeriini, osteopontiini, oksüdeeritud madala tihedusega lipoproteiini kui ka  $\beta_2$ -mikroglobuliini seerumi tase oli sõltumatult seotud aordi jäikusega ateroskleroosiga patsientidel. Aordi kaltsifikatsioon oli seotud vitamiin D taseme suurenemisega ateroskleroosiga haigetel, kuid vitamiin D taseme vähenemisega tervetel inimestel. Lisaks oli aordi jäikus seotud ateroskleroosilise kahjustuse ulatuse ja raskusastmega alajäsemete arterite ateroskleroosiga haigetel.

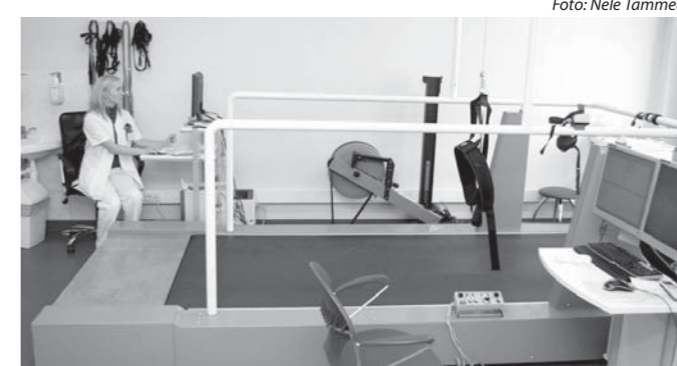
Tahaksin tänada doktoritöö juhendajaid professor Mihkel Zilmerit, professor Jaan Eha ja vanemteadur Jaak Kalsi. Samuti olen tänulik kaasautoritele TÜ Kardioloogiakliinikust, TÜ Biokeemia instituudist, TÜ Spordimeditsiini ja taastusravi kliinikust ning TÜK Radioloogiakliinikust.

# Perioodiline tervisekontroll sportlastel: kas ja kellele vajalik?

15.–17. novembrini toimus Tartus IX konverents „Teadus, Sport ja Meditsiin“, mille eesmärk oli edendada teadlaste, spordimeditsiini spetsialistide ja sporditöö asjatundjate vahelisi kontakte, aidates kaasa sporditeaduse ja spordimeditsiini saavutuste rakendamisele praktilistel eesmärkidel. Järgnev artikkel on ülevaade konverentsil esitatud ettekandest.

Spordimeditsiini üks peamisi prioriteete on kaitsta sportlaste tervist. Üheks meetodiks terviseprobleemide esinemisageduse ennetamiseks ja vähendamiseks sportlastel ning kehaliselt aktiivsetel inimestel on perioodiline spordimeditsiiniline tervisekontroll.

Sagedasemad terviseprobleemid, mis nõuavad treenimise/võistlemise piiramist ja keelamist, on seotud südameveresoontekonna ja tugi-liikumisaparaadiga. Sportlastel võib esineda seisundeid/haigusi, mis kulgevad varjatult, sümptomiteta. Äkksurma suhteline risk varjatud südamehaigusega regulaarselt treenivatel ja võistlevatel sportlastel on keskmiselt 2,8 korda kõrgem kui mittesportlastel (Corrado, 2003). Mitmete autorite (Fuller et al, Corrado et al jt) poolt läbiviidud uurimuste põhjal selgub, et südamehaiguste esinemissagedus noorsportlastel, mille puhul esineb äkksurma risk on keskmiselt 0,2 kuni 0,7%. Teiselt poolt treeningkoormuste mittevastavus võimetele ja vanusele, treeningmetoodilised vead ning ebapiisav taastumi-



Õde Maarika Jaguson spordimeditsiini osakonna sportlaste tervisekontrolli uuringukabinetis.

ne võivad viia olulise töövõime languseni, ülekoormuse (ületreeningu) tekkeni. Viimane võib väljenduda südameveresoontekonna ülekoormusena, ülekoormusvigastustena, külmetushaiguste sageduse suurenenuna (organismi vastupanuvõime langus), meeleolu, söögiisu jne muutuste näol.

Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni töötas 2009. a. välja spordimeditsiiniliste terviseuuringute juhised, mille koostamisel võeti arvesse Rahvusvahelise Olümpiakomitee meditsiinikomisjoni, Euroopa Kardioloogide Seltsi, Ameerika Südameassotsiatsiooni jt rahvusvaheliste meditsiini-

organisatsioonide soovitusi.

Terviseuuringuid viivad läbi vastava koolituse läbinud spordiarstid. Spordimeditsiinilised terviseuuringud on näidustatud noorsportlastele, võistlussportlastele ja harrastussportlastele (eriti mehed vanuses üle 35 eluaasta ja naised vanuses üle 45 eluaasta). Terviseuuring koosneb järgmistest osadest: anamnees (sisaldab ka eelnevat küsimustiku täitmist), antropomeetria, arstlik läbivaatus, funktsionaalsed uuringud (spiromeetria, 12-lülilisel EKG või EKG koormustest või kardiopulmonaalne koormustest, sõltuvalt sportlase tasemest, tree-

ningkoormustest, spordiala iseloomust ja meditsiinilistest näidustustest).

Saamaks esmast hinnangut oma tervislikule seisundile, on võimalik ennast kontrollida SET-i (Spordimeditsiiniline Enesekontrolli Test) abil. See on koostatud kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku poolt 2012. a. SET-i eesmärgiks on võimalike riskitegurite ja põhjalikuma tervisekontrolli vajaduse väljaselgitamine, eriti tervisesportlastel. Põhjalikumalt saab tutvuda terviseuuringute korralduse ja SET-iga kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku kodulehel: <http://www.kliinikum.ee/taastusravi/spordimeditsiini-osakond>.

Lõpetuseks, tervisekontrolli tähtsuse rõhutamine ja preventiivne tegevus tervise väärtustamisel on aktuaalne sportimise kõigil tasanditel. Õigeaegne ja regulaarne tervisekontroll vähendab riske ja tervisekahjustuste tekke võimalusi. Spordi tervislikult!

AGNES MÄGI

spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku vanemarst-õppejõud taastusravi ja füsiatria erialal

## Parimad medicina õppejõud õppeaastal 2012/2013

Tartu ülikooli 2011/2012. õppeaasta parimaks õppejõuks tunnustati *medicina* valdkonnas arstiteaduskonna peremeditsiini professor Ruth Kalda. Uuenenud statuudi kohaselt selgitati välja ka iga teaduskonna ja kolledži kolm paremat õppejõudu. Arstiteaduskonnas olid nendeks lisaks prof Ruth Kaldale meditsiinilise biokeemia professor Mihkel Zilmer ja neuroloogia teadur Ülla Linnamägi. Arstiteaduskonnas töötab 231 õppejõudu ja 118 teadurit.

Mis on heaks õppejõuks olemise saladus ja kes olid omal ajal Teie lemmikõppejõud?

Arvan, et heaks arstiks, heaks õpetajaks, heaks mis tahes eriala spetsialistiks olemise võti on sarnane. Kõigepealt peaksid armastama seda, mida teed, olema heas mõttes fanaatik. Säilima peab pidev arenemise ja juurdeõppimise tahe. Püüan teha asju nii, et ka endal on huvitav, nt korraldada arutlusi. Praktilised kogemused ja lood elust enesest on alati selline materjal, mis pakub tudengitele huvi. Räägime palju ka patsien-

### KOMMENTAAR



PROF RUTH KALDA

dikesksusest, arsti elukutsest ja rollist üldse ning suhtlemise olulisusest.

Lemmikõppejõud ▶

olid omal ajal need, kes suunasid mõtlema, juurdlema, avastama ning asjadele vahet ka teise nurga alt vaatama. Tihthepealt osutus olulisimaks see, kui hästi suutsid loengus kõik üles kirjutada õppejõu teadmised oli olulisimaks informatsiooni allikaks. Täna on õppejõud pigem see, kes peaks tudengi allikateni suunama ning arendama kriitilist, tõenduspõhist mõtlemist.

Arvan, et need asjad tulenevad geneetilisest eelsoodumusest. Isapoolsed vanavanemad ja tädi olid õpetajad, kõigepealt pean neid tänama.

Rolli võib mängida ka see, et eeskätt pead rääkima asjadest, mis sind ennast tõesti huvitavad ja/või mida sa süvitsi valdad. Põhitõed võivad tudengid saada õpikutest. Olen tähele pannud, et hakkamata juhendatavaid tudengeid armastama ja nende edule ning ebaõnnestumistele kaasa el-

### KOMMENTAAR



DR ÜLLA LINNAMÄGI

ma samavõrd kui oma lastele. Kohtlen tudengeid alati kui omasuguseid, unustades nii rolli- kui vanusevahe.

Esimesed õpetamiskogemused sain dots Liivia Lutsult, prof L. Puusepa tütrelt. Käisin tema juhendatud praktikumides, enne kui julgesin iseseisvalt praktikume anda. Mis huvitav, et sel ja ka varasematel aastatel üheks paremaks arstiteaduskonna õppejõuks hinnatud prof Mihkel Zilmer oli ka mulle tudengipõlves üheks lemmikuks.

Loe täismahus kommentaare: [www.kliinikum.ee/leht](http://www.kliinikum.ee/leht)

MEEDIAS

**Kuna suund on haiglaravi lühenemisele, muutub taastusravi roll inimeste aitamisel aina olulisemaks,** kinnitab Tartu ülikooli kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku vanemarst-õppejõud Maire Audova. "Kliinikumis on põhimõte, et peame olema eelkõige haigete õpetajad, mitte niivõrd protseduuride tegijad, aga loomulikult teeme ka protseduure, nii palju kui on võimalik antud näidustuste puhul teha."

15.11.2012, Põhjarannik „Taastusravi meeskonna tähtsaim liige on patsient“

**Pidevalt lisandub uut teavet haiguse tekkepõhjuste kohta,** intensiivselt areneb tõve tekkele kaasaaitavate geneetiliste muutuste uurimine.

22.11.2012, Eesti Päevaleht „Ülla Linnamägi: Kuidas tekib Alzheimer?“

«**Praegused plaanid elusdoonorite ringi muutmiseks käsitlevad suunatud annetust** konkreetse patsiendi jaoks ning seda eeldusel, et elundidoonoril on organi saajaga kas geneetiline või emotsionaalne side,» selgitas Tartu Ülikooli kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor Virge Palli. Ta kinnitas, et altruistliku ja/või anonüümse elusdoonorluse lubamist ei ole Eestis kaalutud.

26.11.2012, Postimees „Peagi võib neeru kinkida ka sõbrale“

**Tartu Ülikooli kliinikumi endokrinoloog Aleksandr Peet** kinnitas, et gluteenitalumatus ja diabeet esinevad koos tihedamini kui gluteenitalumatus eraldi muudu tervetel inimestel. Selle haiguse tõttu kontrollivad arstid kõiki diabeediga lapsi iga kahe aasta tagant, et teada saada, kas mõnel on tekkinud gluteenitalumatus.

28.11.2012, Postimees „Laste diabeet tungib agressiivselt peale“

**Tartu ülikooli kliinikumi lastefondi tegevjuht Agnes Karlson** tõi lisaks välja mure, mis saab masinatest siis, kui need on vanaks jäänud või katki läinud – kus fond neid hoiab või kuidas uued kasutajad leiab?

03.12.2012, Eesti Päevaleht „Seadus sunnib haiglale toetusfonde skeemitama“

# Õendus kvaliteedi töörühm peab 10. sünnipäeva

Õendus kvaliteedi töörühm on olnud pikki aastaid teerajajaks õendusabi kvaliteedi tagamisel kliinikumis.



Foto: Andres Tennus

Õendus kvaliteedi töörühma liikmed (esimeses reas vasakult) Tatjana Oolo, Jelena Leppik, Anita Priks, Svetlana Kalmaznina, Piret Vider, Kaddi Paavel; (teises reas vasakult) Annika Reiljan, Agne Saar, Jane Alber, Ingrid Luts, Gerttu Naruski, Maimu Prans, Siiri Viira, Marika Kukkk.

Siiani pole me pidanud ühtegi sünnipäeva, sest töörühma ajalugu on olnud küll pikk, aga kohati lünklik – nagu elu iseegi oma tõusude ja mõõnadega. Vaadates aga tagasi, võib leida sissekande ülemõdede nõukogu koosoleku protokollist nr 263, 03.10.2002, mille alusel oleks põhjust tähistada sellel aastal ümmargust tähtpäeva.

Õendus kvaliteedi töörühm alustas tööd juba 1997. aastal. Kahjuks aasta pärast tegevus soikus seoses kliinikute moodustumisega. 17. aprillil 2000 moodustati uus töörühm kõikide kliinikute esindajatega. Kui eelnevalt oli tegeletud õendusdokumentatsiooniga, siis nüüd sai töörühma prioriteediks õendus kvaliteedi käsiraamatu koostamine.

Läbi aegade on töörühma eesmärk olnud õendus kvaliteedi arendamine koostöös õdesid õpetava kooliga, et tagada õpetamise ja kliinilise tegevuse ühtsus. 2000. aastal arvati optimistlikult, et käsiraamat valmib aasta jooksul. Aeg on näidanud, et tegemist on pideva protsessiga, mis on seotud patsientide ja nende lähedaste vajadustega, muutustega ühiskonnas ning tervishoiu arenguga. Entusiastlik

töö käsiraamatuga kestis aastani 2004, siis võitis väsimus, motivatsiooni puudumine. Töörühma lagunemisele aitasid kaasa killustatusest – mina (kliinik) versus meie (kliinikum) – tekkinud vastuolud otsuste langetamisel. Samas tõi aga õenduse areng esile uued vajadused ning nõudmised õendusabis.

Õnneks jätkus õdedel taht ja jõudu pingutada ühise eesmärgi nimel, milles oma osa oli kindlasti ka sellel, et paljud meist õppisid taseme- ja magistriõppes või töötasid õppejõududena. Uuesti tuldi kokku juba vabatahtlikkuse alusel ja oma võimeid ning oskusi adekvaatselt hinnates 2006. aasta veebruaris. Alustati tööd uutel põhimõteteel: allikateks kaasaegne teaduskirjandus, ühtsus juhendite vormistamisel, kohustuslik tagasiside kõikidele töös olevate juhenditele, vajadusel erialaspetsialistide kaasamine. Lisaks kutsuti töörühma osalema Tartu Tervishoiu Kõrgkooli esindajana.

Tänaseks on töörühmas osalenud erinevatel ajaperioodidel keskmiselt 21–26 liiget. Liikmete arv sõltub sellest, kas inimese eesmärk on teha valimis konkreetne juhend või aidata kaasa ka teiste juhendite

valmimisele, s.o osaleda pidevalt töörühma töös. Kvaliteedi käsiraamatusse on tänaseks kogunenud 187 juhendit, töös on praegu 20.

Tunnustamist väärivad kõik õendus kvaliteedi töörühmas osalenud ja osalevad õed – neid on aastate jooksul olnud 50 ringis. Eraldi vajavad esiletõstmist töörühma kauaaegsed liikmed: töörühma juht Anita Priks ja Tatjana Oolo (aastast 2000), Jane Freimann ja Maarit Maimets (aastast 2006), Svetlana Kalmaznina ja Siiri Viira (aastast 2007), Lilia Lepik, Piret Vider, Marika Kukkk (aastast 2009). Aastatepikkuse suure töö tulemus on õdede, hooldajate ja üliõpilaste teadmine ning kogemus, et juhitudes õendusabi osutamisel käsiraamatu juhenditest, oled andnud panuse oma töö kvaliteedi tagamisel.

**TATJANA OOLO**  
lastekirurgia osakonna vanemõde

Lisainfo: oendus kvaliteet@kliinikum.ee

Õendus kvaliteedi töörühma koostatud juhenditega saab tutvuda kliinikumi sisevõrgus õenduse rubriigis kvaliteedi käsiraamatu alajaotuse all.

## Meie parimad 2012

**Anestesioloogia ja intensiivravi kliinik**

Olga Nikiforova	õde
Kristel Kivi	õde
Janika Hein	õde
Marina Rudaš	õde
Mirje Kristmann	õde
Kaire Tsäro	õde
Aili Aero	põetaja
Riina Haaviste	põetaja
Silja Raudsepp	põetaja
Lolyta Tilga	põetaja
Katrin Kasepõld	põetaja
Sirle Sauman	põetaja

**Hematoloogia-onkoloogia kliinik**

Marika Mõtus	õde
Anu Tiido	õde
Age Särg	õde
Viive Kokk	põetaja
Leili Kõrgesaar	põetaja
Liidia Rätte	hooldaja
Inga Planken	hooldaja

**Kirurgiakliinik**

Jelena Gerasjova	õde
Mirje Jürgenson	õde
Annika Ploom	õde
Auli Kirts	õde
Annika Jantra	õde
Maria Uuemäe	õde
Ingrid Evisalu	põetaja
Elvi Niukkanen	põetaja
Leili Matsmann	põetaja
Irma Balalajeva	põetaja
Vilja Kaseorg	põetaja
Nadežda Armus	põetaja

**Kopsukliinik**

Nelli Salõkina	õde
Kristin Palmipuu	õde
Moonika Ilves	põetaja

**Kõrvkliinik**

Sille Ilus	õde
Kersti Juhanson	õde
Taimi Kerge	põetaja

**Lastekliinik**

Juta Ernits	õde
Marina Martõnenko	õde
Riina Rešetova	õde
Olga Laumets	hooldaja
Jelena Vestmann	hooldaja

**Nahakliinik**

Karin Roggenbaum	õde
Uuve Pajuleht	hooldaja

**Naistekliinik**

Irina Vannik	ämmaemand
Aire Täär	ämmaemand
Nadežda Aleksandrova	õde
Rita Konstantinova	hooldaja
Tatjana Davõdik	hooldaja

**Närvikliinik**

Kristiina Kangur	õde
Aime Kukkk	õde
Õime Mägila	põetaja
Annika Eelmäe	hooldusõde

**Operatsiooniteenistus**

Katrin Uueni	operatsiooniõde
Piret Lepson	operatsiooniõde
Ilona Perk	operatsiooniõde
Tiiu Koorits	põetaja
Merle Meen	põetaja
Natalia Pärn	meditsiiniseadmete hooldaja

**Patoloogiateenistus**

Regina Raudsepp	laborant
-----------------	----------

**Psühhiaatrikliinik**

Gerli Hiienurm	õde
Astrid Valdman	õde
Diana Bointšan	õde
Galina Treimut	õde
Margus Bunder	hooldaja
Silja Hämalainen	hooldaja
Iie Šadeiko	hooldaja

**Radioloogiakliinik**

Epp Linnasmägi	radioloogiatehnik
Mirel Takis	radioloogiatehnik
Karin Vahtra	operatsiooniõde
Liivi Asukül	radioloogiahoidaja

**Silmakliinik**

Sirje Raja	õde
Merle Lõhmus	hooldaja

**Sisekliinik**

Ave Kadai	õde
Kristi Loos	õde
Anneli Jaska	õde
Katrin Puurmaa	õde
Küllti Ottin	õde

Natalia Rüütel	põetaja
Monica Vaikmäe	põetaja
Ülle Rebane	põetaja
Viivi Kivi	põetaja

**Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik**

Juta Roop	õde
Anne Pöder	koduõde
Eve Kivimäe	füsiatriaõde
Ruth Saluorg	õde
Piia Kotsalainen	põetaja
Regina Huopalainen	põetaja
Õie Joosepson	põetaja
Olga Voltšok	hooldaja

**Stomatoloogiakliinik**

Lana Parmann	õde
Katrin Mällo	õde
Maarika Mežults	abiline
Aili Suurniit	assistent

**Südamekliinik**

Tatjana Jušinski	õde
Aleksandra Golubtsova	õde
Tiiu Roosimaa	õde
Kadi Päri	õde
Birgit Nädal	õde
Tiina Pukk	õde
Annika Thomson	õde
Kadi Oras	õde
Urve Tuula	põetaja
Helbe Puis	põetaja
Tatjana Killak	põetaja
Ülle Vihm	põetaja
Leila Raulinaitine	põetaja

**Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik**

Kristi Puul	õde
Gaddy Ude	õde
Nadežda Kruglova	põetaja
Niina Uljanova	põetaja
Anneli Truupõld	õde
Kaja Padumäe	põetaja

**Verekeskus**

Juta Vähi	laborant
-----------	----------

**Ühendlabor**

Maile Kivi	laborispetsialist
Svetlana Kašnikova	õde
Tiina Priimägi	laborant
Vilma Raamat	laborant
Inkeri Ansi	laborant
Mailis Paide	laborant
Tatjana Valdas	laborant
Signe Tepper	laborant

## ARSTITEADUSKONNAS

**Arstiteaduskonna nõukogu koosolekul** 21. novembril valiti meditsiinigeneetika dotsendiks Tiia Reimand, molekulaargeneetika dotsendiks Gunnar Tasa ja patoloogilise anatoomia dotsendiks Ave Minajeva.

Samal koosolekul otsustati residentuuriprogrammidele (va hambaarstide erialad) lisada üks õppeaasta. Selle lisa-aasta täpsem sisu ja korraldus kinnitatakse detsembrikuu koosolekul.

**Peremeditsiini prof Ruth Kalda** valiti Tartu Ülikooli 2011/2012. õppeaasta parimaks õppejõuks medicina valdkonnas. Tartu Ülikoolis tunnustatakse igas õppevaldkonnas ühte õppejõudu, kes on möödunud õppeaastal õpetamise ja õppeainete tagasisideküsitluse kohaselt saanud üliõpilastelt kõige kõrgemaid hinnanguid ja kelle kohta on õppeaasta jooksul täidetud vähemalt 50 ankeeti. Uuenenud aasta õppejõu auhinna statuudi kohaselt selgitati lisaks välja veel kaks parimat teaduskonna õppejõudu, kelleks said meditsiinilise biokeemia professor Mihkel Zilmer ja neuroloogia teadur Ülla Linnamägi.

**1. detsembril tähistas Tartu Ülikool rahvusülikooli 93. aastapäeva** traditsioonilise aktuse, tõrvikrongkäigu ning balliga. Aktusel promoveeriti kolm audoktorit, kellest üks oli Helsingi ülikooli lastehaiguste professor Mikael Knip arstiteaduse alal ja 101 doktorit, kellest 14 olid kaitsnud doktorikraadi arstiteaduskonnas.

#### Kaitsmisele tulev doktoritöö:

18. jaanuaril 2013 kell 14.00 kaitses Mai Blöndal Linkbergi nim. auditoriumis filosoofiadoktori (arstiteadus) kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja „Äge müokardiinfarkt Eestis: muutused kliinilistes tunnustes, ravikäsitlemisel ja -tulemustes“.

Juhendajad: prof Jaan Eha (TÜ kardioloogia kliinik) ja teadur Tiia Ainla (TÜ kardioloogia kliinik). Oponent: dots Gerhard Wikström (Uppsala Ülikool, Rootsi).

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna  
dekanaadi juhataja

## Märka inimest, mitte puuet

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS) rahvatervise töögrupp ühendab aktiivseid arstiteaduse üliõpilasi, kelle jaoks on südamelähedasteks teemadeks tervislikud eluviisid ja nende propageerimine.

Tänavu oleme suuremat tähelepanu pööranud erinevatele puuetele – korraldasime kevadel nägemispuuet tutvustava ürituse „Mis juhtub, kui kaob nägemine?“ ning oleme õpetanud arstitudengitele viipekeele alustõdesid.

10. novembril tegime liikumispuudega inimeste probleemidele pühendatud teabepäeva „Pole probleemi – liigume!“, mis toimus koostöös Eesti Liikumispuudega Inimeste Liiduga (ELIL). Siinkohal soovime tänada Auli Löökest, kes on ELIL-i tegevjuht.

Üheskoos arutlesime, mida on suuteline tegema inimene ratastoolis; kuidas ja kas liikumispuudega inimest abistada. Rääkisime kõikvõimalikest liikumist ja elu lihtsustavatest abivahenditest. Keskendusime ka ühiskonnas levinud müütidele ja eelarvamustele. Suureks probleemiks on siiaaani stigmatiseerimine. Kummalisel kombel on seda tunda ka arstide seas. Patsiendi asemel kiputakse suhtlema tema saatjaga, kuigi on teada, et liikumispuudega tavaliselt ei kaasata vaimupuuet.

EAÜSi Rahvatervise töögrupi teabepäev andis uut lootust ka esineja Sven Reemetile: „Väga meeldiv on, kui tulevikus meditsiini- ja sotsiaalsfääris töötavad noored kuuluvad huviga, kuidas liikumispuuetega inimesed räägivad oma elust – tegelikust elust, saatusest, mis selleni on viinud ja tulevikust, kuhu tahetakse jõuda. Ja kõike seda mitte ohkides-kurttes, vaid läbi meeldiva huumoriprisma. Tutvustasin neile ka erinevaid abivahendeid, mida me vajame, toimus lustakas viktoriin jne. Ja noored kuulasid huviga, seda oli nägudest näha, küsisid, läksid teemadega kaasa... Kui noored suudavad sellest huvituda, siis vast polegi meie tulevik siin nii lootusetu.“

Samuti jäi kõlama mõte, et tänu kaasajastele abivahenditele on liikumispuudega inimestel võrreldavad võimalused puudeta inimestega. Vahendid võimaldavad neil olla täisväärtuslikud ühiskonna liikmed. Siinkohal tahaks kummutada levinud väärarusaama, et ratastool aheldab, vastupidi: see annab inimesele hoopis liikumisvabaduse.

Kokkuvõtteks võib öelda, et toimunud teabepäevaga jäid rahule nii esinejad kui arstitudengid. Loodetavasti aitavad sellelaadsed üritused kujundada praegustest tudengitest head ja mõistvad arstid, kes näevad inimest, mitte haigust või puuet.

**KATRIN KURG**  
stud med IV  
**TIIU LIND**  
stud med VI



Arstitudengid õppimas raskuste ületamist ratastoolis.

## Kliinikumi meened

Kenaks ja praktiliseks kingituseks sõbrale või kolleegile on kliinikumi logoga meene. Meeneid saab osta kliinikumi laojuhataja käest (L. Puusepa 8). Lisainfo: tel 731 8135.

Fotod: Kaimo Puniste ja Tarmo Sulg



Kaelapael.



Pastakad.



Kruus.



Meeste T-särk.



Naiste T-särk.



Küünlajalg-vaas.

#### PILTUUDIS

Lastekliiniku neonatoloogia osakonna lasteõde Aime Järv kinkis oma osakonna pisikestele patsientidele jõuludeks 15 isetehtud värvikirevat lapitekki.

Foto: Ene Selart



Palamuse Gümnaasiumi 9 a ja b klassi noored otsustasid oma klasside loosipaki raha eest osta lastekliiniku mängutubadesse mänguasju.

Foto: Eleri Kajak





Ülemõde Kaire Jugar.

## Hematoloogia-onkoloogia kliiniku uus ülemõde

**Alates 26. novembrist on hematoloogia-onkoloogia kliiniku uus ülemõde Kaire Jugar.** Ta on lõpetanud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli 2002. aastal. Peale lõpetamist asus ta õena tööle hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonda. Aastatel 2006-2012 oli sama osakonna vanemõde.

## Pühhiaatrikliinik valis aasta parimad töötajad

Pühhiaatrikliiniku 2012. aasta parimaks arstiks valiti dr Madis Parksepp lasteosakonnast ja aasta parimaks noorarstiks sai arst-resident Kadi Nikker akuutosakonnast. Tugipersonali hulgast valiti parimateks töötajateks sotsiaaltöötaja Ivi Obzinis, füsioterapeut Marin Rändur, sekretär Ülle Lõhmus ja tegevusjuhendaja Aneth Tuurmaa.

## Emal ja lapse tuba naistenõuandlas

**Novembris avati naistekliiniku esimesel korrusel asuvas naistenõuandlas emal ja lapse tuba,** et kliinikut külastavad naised saaksid teistest eraldi last mähkida ja toita. Ruumis on kaks mugavat tooli ja mähkimislaud.

KLIINIKUMI LEHT

# Venemaa noorarstide esindaja kliinikumis

20. novembril kohtus Venemaa noorarstide ühenduse (*Содружество молодых врачей*) juhatuse liige Dmitri Buletov kliinikumi juhtkonnaga, et arutada koostöövõimalusi kahe maa vahel.

Venemaa noorarstide ühendust (CMB) huvitas eeskätt oma liikmetele praktikavõimaluste leidmine välisriikides. Ühendusse kuulub ligi tuhat noorarsti Moskvast ja selle lähiümbrusest. Eesmärkideks on seatud teadustöö edendamine noorte spetsialistide hulgas, et nende uurimistööd leiaksid avaldamist teadusajakirjanduses ning ühtlasi välismaiste meditsiiniuenduste vahendamine.

Dmitri Buletoville jättis kliinikumis kogetu hea mulje. Tema jaoks oli üllatav, et Eestis on võimalik vene keelega hakkama saada. „Kuivõrd võõrkeelte oskus ei ole Venemaal noorte arstide seas väga kõrgel tasemel, siis oleks Eestis praktiseerimiseks sobilik sihtkoht, sest siin oskavad

mitte ainult arstid, vaid ka patsiendid vene keeles suhelda,“ sõnas Buletov.

„Eesti on sel aastal juba kuues välisriik, kus olen meie ühendusele praktikabaaside võimaluste leidmiseks reisinud,“ ütles Dmitri Buletov. „Teie haigla on Euroopa kontekstis täiesti arvestataval tasemel. Olen tänulik dr Mihhail Žarkovskile võimaluse eest näha tema tööd.“

„Lisaks paelus mind Tartu ülikooli ja arstiteaduskonna ajalugu ning side Venemaaga. Loomulikult käisin vaatamas Nikolai Pirogovi ausammast, sest õpin ju temanimelises ülikoolis [*Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова – E.S.J.*].“

Foto: Ene Selart



Ülemarst Margus Ulst ja Venemaa noorarstide ühenduse esindaja Dmitri Buletov.

Kas Tartust saab vene noorarstidele silmaringi laiendamise ja kogemuste omandamise koht, näitab tulevik.

Lisainfo: <http://www.smvv.ru/>

ENE SELART

?



## Kes mängivad näärivanasid?

**(Vihje: näärripidu 1985. aastal Maarjamõisa haigla kohvikus)**

Vastus saata 11. jaanuariks e-posti aadressile [ene.selart@kliinikum.ee](mailto:ene.selart@kliinikum.ee) või kirja teel aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406 Tartu. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.

**Novembrikuu Kliinikumi Lehes küsisime: Mida on pildil kujutatud (1964. aasta)?**

Õige vastus on nn raudsed kopsud.

Loosi tahtel võitis Kliinikumi Lehe aastatellimuse Siiri Telling. Palju õnne!



## KOMMENTAAR

Aasta on 1964. Hingamislihaste nõrkusega haiget ventileeritakse nn raudsete kopsude ehk tankrespiraatoriga. Hingamiskeskuse öde Linda Klemmer teeb haiglele aerosoolravi Tartu Ülikooli füüsikute poolt konstrueeritud elektroaerosoolide seadmega. Ees on Engstömi respiraatori juurde kuuluv aspiraator sekreedi eemaldamiseks hingamisteedest. Pildil olev patsient paranes.

PROF. EMER. ARVO TIKK