

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 154 | juuni 2013

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi konverentsil tunnustati väljapaistvaid kolleege

24. mail toimunud traditsioonilisel kliinikumi kevadkonverentsil anti üle Kliinikumi preemia ja mitmed teised olulised tunnustused.

Sel aastal pärjati preemiaga kauaaegne kirurgiikliiniku juhataja professor Ants Peetsalu.

Professor Peetsalu on aktiivselt osalenud maksasiirdamise programmis, on käivitanud regulaarselt töötava interdistsiplinaarse neerusiirdamise töörühma. Tema juhtimisel alustati plastikakirurgia kui integreeritud eriala juurutamist Eestis, samuti päevakirurgia arendamist.

Aastatel 1994–2000 paralleelselt kirurgiikliiniku juhtimisega oli Ants Peetsalu arstiteaduskonna dekaan. Dekaanina viis ta erakordselt lühikese ajaga arstiteaduskonna õppekava vastavusse Euroopa Liidu nõuetega. Samal perioodil andis ta suure panuse Biomeedikumi valmimisse, mis on väga oluline nii arstiteaduskonnale kui Eesti meditsiinile tervikuna.

Ants Peetsalu on avaldanud üle 200 publikatsiooni, suur osa tema teadustööst on seotud haavandtõve kirurgiaga. Professor Peetsalu juhendamisel on valminud 6 doktoritööd.

Professor Ants Peetsalu on tunnustatud Eesti Punase Risti III järgu teenetemedaliga 2001.aastal, ta on Tartu linna aukodanik.

Foto: Jaak Nilson



Prof Ants Peetsalu.

UUDIS

128

arstiteaduse eriala
lõpetajat LK 4

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu valis kliinikumi juhatuse

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu valis oma 17. mai koosolekul järgmiseks 5-aastaseks perioodiks **Urmas Siiguri** kliinikumi juhatuse esimehe kohale. Juhatus liikmeteks valiti **Mart Einasto** ja **Hannes Danilov**. Neljas juhatuse liige jäi 17. mai koosolekul valimata.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu kuulutas juhatuse esimehe ja kolme juhatuse liikme konkursi välja seoses juhatuse ametiaja lõppemisega 30. septembril 2013. Konkursile laekus neliteist kandidaatsivaldust.

Juhatus uue koosseisu volitused algavad 1. oktoobril 2013.

Kliinikum võttis kasutusele uue põlvkonna eHL-i ja eLabori-i

Kolmapäeva, 22. mai õhtul võttis kliinikum kasutusele uue põlvkonna eHL-i ja eLabori-i versioonid. Tänu eelnevale heale koostööle kliinikute ja teenistustega ning mõistvale suhtumisele sujus üleminek üldjoontes rahulikult.

Informaatikateenistus tänab kõiki digitaalsete rakenduste kasutajaid mõistva suhtumise eest ja soovib toredate koostöö jätku.

INFORMAATIKATEENISTUS

UUS TÖÖTAJA

**Kadi Konist**

Sel suvel töötab geneetikakeskuses abiarstina Kadi Konist.

Tahan abiarstina töötada kogemuse pärast. Mul on väike laps; elukaaslane töö tõttu tihti kodust ära, nii pole varem saanud abiõnna töötada. Olen selle võimaluse üle õnnelik. Ja kui juba suvel töötada, siis miks mitte õpitaval erialal.

Mõlesin meditsiinigeneetikast kui võimalikust erialast, kui dr Tiia Reimand meie eelistuste vastu huvi tundis. Dr Reimand süttis minu veel ebalevast mõttest ja rääkis abiarsttööst. Abiarstina saan tutvuda meditsiinigeneetika tööga ja end proovile panna. Lapse tõttu sobib mulle hästi, et töö on Tartus ja päevasel ajal. Enamasti pakutakse tööd väljaspool Tartut, nii olekski abiarsti kogemus saamata jäänud.

Olen V kursuse tudeng, arstiteaduskonda jõudnud veidi keerulisemat rada kui tavaliselt. Õppisin esimesel korral ülikoolis geenitehnoloogiat, ent eriala sobimatusest tekkis motivatsioonipuudus ja nii jäi lõputöö tegemata. Siis valisin geenitehnoloogia sest arstiteaduskonna kohustuslik 100%-lise õppemahu täitmise igal aastal tundus teiste erialade 75% kõrval jube hirmutav. Lisaks jäi bioloogiatundidest mulje, et „geenivärk“ on ka meditsiiniga seotud.

Arstiteaduskonda astusin günekoloogia eriala sooviga, mis püsis 4. kursuse lõpuni. Siis jõudsin selgusele, et ma pole kirurgimaterjal. Nüüd mõtlen rahulikumatest erialadest, aasta on selleks aega..

KOMMENTAAR

Geneetikakeskus on tahtmisest pakatavate noorte ootel. Eelmisel suvel oli meie juures 3 abiarsti ning loodame väga, et oleme saanud nende erialavalikut „mõjutada“. Eelmisel suvel abiarstina töötanud Kristi Simenson jätkab abiarstina ka tänava.

PROF KATRIN ÕUNAP
geneetikakeskuse juhataja

Kliinikumi parimad arst-õppejõud on dr Helmut Seepter ja dr Ülle Tarre

Kliinikum tunnustab tänava esmakordselt koostöös arstiüliõpilastega parimaid arst-õppejõude. Arstiteaduskonna üliõpilaskogu valis kliinikumi arst-õppejõudude seast säravaimaiks õppejõududeks dr Helmut Seepteri arstiõppes ning dr Ülle Tarre hambaarstiõppes.

Arstiteaduskonna üliõpilaskogu esimehe Elle-Mall Keevalliku sõnul hindasid tudengid mõlema õppejõu puhul mitmekesisest lähenemisest õpetatavale ainele ning heatahtlikku ja isiklikku suhtumist üliõpilastesse. Dr Seepter ja dr Tarre ei pelga küsimusi ning jõuavad neile väsimatult vastuseid otsida; nad on maksimaalset nõudlikud nii enda kui üliõpilaste suhtes, lisas Keevallik.

Kliinikum peab oluliseks diplomieelse arstiõppe toetamist ning motiveerimist, kasvatamaks Eestile väärikat arstikonna järelkasvu. "Kui ülikool on üliõpilasele toitja ema, Alma Mater, siis kliinikum võiks arstitudengile olla Almus Pater," põhjendas kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur üliõpilaste algatuse toetamist.

Parima arst-õppejõu töölauda ehivad edaspidi stiliseeritud puidust stetoskoobid sümboliseerimaks õpetaja ja õpilase vahelise suhtluse olulisust.

Parimate kliinilise osa õppejõudude valimiseks korraldasid üliõpilased endi seas küsitluse, leidmaks õppejõude, kes:

- tekitab üliõpilases hommiikul tunde, et praktikumi tase minna ka läbi tuumatalve. Mõõda koridore tema järel tuisates tahab üliõpilane püsida võimalikult lähedal, et ükski tarkusetera kõrvust mööda ei läheks.
- Armastab oma eriala ja ei oota üliõpilaselt midagi vähemat. Liidab praktikumi-



Dr Ülle Tarre.

» Tunnustus oli mulle suur üllatus. Tänan kõiki oma üliõpilasi, tänu kellele saan olla parim arst-õppejõud. Ülle Tarre

des teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskuste kordamise ning praktilise töö teravikuks.

- Ei vaata kella ja ei pane ka üliõpilasi seda vaatama. Lõpetab praktikumi siis, kui otsas on võimalus rääkida või jutt, aga mitte siis, kui kell kukub.

- Ei pelga üldfilosoofilisi mõtisklusi kitsamalt Eesti meditsiini, laiemalt meditsiini kui sellise ja veel laiemalt ükstupuha mille teemal. Parima arst-õppejõu tunnustuse andis laureaatile üle kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur kliinikumi kevadkonverentsil.

Foto: Jaak Nilson

Prof Katrin Õunap ja dr Inga Talvik pälvisid Neinar Seli stipendiumid

Neinar Seli asutas 2008. a. Tartu Kultuurkapitali juurde meditsiini valdkonna alakapitali eesmärgiga aidata kaasa Eesti meditsiini edendamisele ja Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustöö taseme tõstmisele.

Stipendiumile kandideerivad Kliinikumi töötajad oma avaldatud teaduspublikatsioonidega. Konkurs toimub kahes kategoorias:

- enim avaldatud teaduspublikatsioonide viimasel aastal.

2012. aasta teaduspublikatsioonide stipendiumi laureaati on geneetikakeskuse juhataja professor Katrin Õunap

Professor Katrin Õunap on geneetikakeskuse juhataja, 2011. aastal pälvis ta Neinar Seli sihtkapitali poolt välja antud Kliinikumi viimase viie aasta publikatsioonide stipendiumi. Professor Õunap avaldas 2012. aastal 8 artiklit.

- enim avaldatud teaduspublikatsioonide viimasel

viiel aastal.

Vastavalt statuudile antakse "Kliinikumi viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia" autorile välja mitte sagedamini kui üks kord viie aasta jooksul. Kuivõrd viimase viie aasta publikatsioonide tabeli kahele esimesele kohale asetunud Margus Punab ja Katrin Õunap on stipendiumi saanud vastavalt 2010 ja 2011 aastal, ei kvalifitseeru nemad sellele käesoleval aastal. Tänavu on viimase viie aasta publikatsioonide stipendiumi laureaati dr Inga Talvik. Dr Inga Talvik on erialalt lasteneuroloog, teadustöö teema keskendub raputatud lapse sündroomile Eestis. Dr Inga Talvik on aastail 2008 – 2012 avaldanud 21 artiklit.

KOMMENTAAR



DR INGA TALVIK

Neinar Seli stipendium on väga suur ja oluline tunnustus. See on ainuke preemia, mis tunnustab igapäevase arstitöö kõrval ka teadustööd. Kogu meditsiini arengu eelduseks on oma teadmiste jagamine teistega, eriti oluline on see harvaesinevate haiguste korral, kus informatsioon koguneb sa-

geli üksikute haigusjuhtude kirjelduste kaudu.

Mul on olnud au ja rõõm teha koostööd kolleegidega Tartu Ülikooli ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikust, geneetikakeskusest ja radioloogia kliinikust, samuti kolleegidega Tallinna Lastehaiglast (dr. V. Sander ja H. Pöder), Lääne-Tallinna Keskhaiglast dots. Katrin Gross-Paju, prof. Randell Alexander (USA), prof. Masaya Segawa (Jaapan) ja paljude teistega.

Saadud tunnustus on tähtis meile kõigile, eeskätt eesti lasteneuroloogidele. Suur tänu kõigile!

Üliõpilased valisid Urmas Siiguri seltsi auliikmeks

Eesti Arstiüliõpilaste Selts alustas 2012. aasta kevadisel üldkoosolekul kena traditsiooni – anda seltsi jaoks olulistele inimestele auliikme staatus. Tänavu sai traditsioon väärrika jätku, mil ühehäälse nõusolekuga määrati seltsi teiseks auliikmeks SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur.

Millega Urmas Siigur selle auväärse tiitli välja teenis? Urmas Siigur on aastate jooksul andnud seltsi tegevustesse väga suure panuse. Ta on äärmiselt tudengisõbralik ja avatud suhtleja. Ta on panustanud EAÜSile Maarjamõisa kasutusele andmisesse, toetusfondi loomisesse ning meie erinevatele projektidele rahalise toetuse leidmisesse nii kliinikumi kui Haiglate Liidu poolt. Tä aitas kaasa sellele, et aprillis saaks Haiglate Liiduga allkirjastada toetuslepingu 5000 € ulatuses. Lisaks eelmainitule on Urmas Siigur seltsi ju-

hatust nõustanud finantsküsimustes ning avaldanud meie tegemistele suurt poolehoidu.

Veendunud üliõpilaste toetajana on ta öelnud, et ilma üliõpilasteta oleks Kliinikum lihtsalt üks väikelinna haigla. „Tulge julgelt, rumalaid küsimusi ei ole. Olen üks vähesetest kui mitte ainuke haigla juht, kelle kabineti uks avaneb otse koridori, isegi sekretäri pole vahel“, väljendas värske auliige meile oma avatust.

Põhikirja järgi saab aastas määrata vaid ühe auliikme. Kes liitub dekaani Joel Star-



EAÜSi president Marta Velgan õnnitleb Urmas Siigurit, EAÜSi värsket auliiget.

kopi ja Kliinikumi juhatuse esimehe Urmas Siiguriga järgmisel kevadel?

SIRLI SAAR

Foto: Jaak Nilson

Kliinikumi preemia parimale ajakirjas Eesti Arst ilmunud artiklile

Kliinikumi üks missioon on arendada eestikeelset teaduskeelt. Eestis on vaid üks eestikeelne meditsiiniteaduslik ajakiri, see on Eesti Arst.

Toetamiseks emakeelset arsti-teadust annab kliinikum alates 2011.aastast välja preemia parimale ajakirjas Eesti Arst ilmunud artiklile. Sel aastal pälvid preemia Merike Jõgiste, Maire Lubi, Aleksander Sip-

ria ja Tarvo Rajasalu artikli eest „Mittmepalgeline feokromotsütoom: raske südamepuudulikkusega avaldunud haigusjuhu kirjeldus ja kirjanduse ülevaade“ Eesti Arst 2012; 91(10):556–564

Preemia antakse eelmise kalendriaasta jooksul ajakirjas Eesti Arst ilmunud parima uurimusliku, ülevaate- või haigusjuhtu kirjeldava artikli eest selle põhiautorile. Nominendid võivad esitada kõik aja-

kirja Eesti Arst lugejad ja toimetus. Preemia määrab Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus ajakirja Eesti Arst toimetuskolleegiumi ettepanekul.

KOMMENTAAR

VÄINO SINISALU

Mul on hea meel tõdeda, et vaadatamata üleilmastumisele ja inglise keele fetišeerimisele on kolleegid tõestanud, et ka eesti keeles on võimalik hea teadusartiklit kirjutada. Hea artikli kirjutamise

eelduseks on teema põhjalik valdamine ning oskus oma mõtteid üheselt ja arusaadavalt edastada.

Näen, et tulevik on helge ka eestikeelsele meditsiiniteadusele ja loodan, et tulevikus hakkab kliinikumi toel Eesti Arstile laekuma veelgi enam heatasemelisi kaastöid.

Täname kõiki autoreid, kes on pannustanud artikli valmimise. Selle haigusjuhu loetavalt ja loogiliselt kirjutamiseks tegi suure töö meie seast tänaseks lahkunud dr Tarvo Rajasalu.



MAIRE LUBI

Arstiks kasvades

Reedel, 21. juunil lõpetab Tartu Ülikooli arstiteaduskonna järjekordne lend noori arste. Tegemist on väga eduka ja tubli lennuga - ligi 130 üliõpilase hulgas on mitmeid *cum laude*'ga lõpetajaid, arvukalt teadustöö tegijaid, stipendiaate ning Eesti meditsiini tulevikku panustanud Eesti Arstiteaduse Üliõpilaste Seltsi liikmeid. Arstiteaduskonna lõpetamisega saab läbi üks oluline eluetapp - turvaline tudengipõlv asendub vastutusrikka täiskasvanueluga.

Kui uurida lõpetajatelt, milliseid tundeid ja mõtteid lähenev ülikooli lõpetamine tekitab, siis selgub, et emotsioonid on erisugused. Ühelt poolt ollakse loomulikult kurvad, et toredaid mälestusi pakunud tudengielu lõpeb. Teisalt pakub kergendust teadmine, et üpriski rasked arstiõpingud jäävad selja taha ning pikisilmi oodatakse aega, mil oma arstidiplomit lõpuks käes saab hoida.

Arstiks õppimine erineb suuresti teistest ülikoolis õpetatavatest erialadest, kuna kätkeb endas palju enam kui ainult teadmiste omandamine. Kuue aasta jooksul kujuneb arstlik mõtlemine, õpitakse patsiendiga suhtlemist, luuak-

se kollegiaalseid sidemeid ning palju muud. Marie Abel kirjeldab seda nii: „Minu jaoks on need aastad olnud eelkõige õppimise aeg, aga seda mitte niivõrd akadeemilises kui pigem sotsiaalses mõttes. Loomulikult olen koolis palju uut info ja oskusi omandanud. Siiski ei saa alahinnata seda, mida olen õppinud väljaspool Bio-meedikumi ja Kliinikumi - läbi töökogemuste, läbi EAÜS-is tegutsemise, läbi vahvate maailma paikade külastamise, läbi inspireerivate mõttekaaslaste, läbi raamatute.“

Peale lõpetamist ootab vürskide arste ees oluline otsus - mida teha edasi? Valikuvõimalusi on palju, alustades Eestis residentuuri või dokto-

rantuuri astumisest ning lõpetades välismaale minemisega. Nii mõnedki astuvad arstiteaduskonda teades, millist eriala peale lõpetamist valida. „Mina tulin arstiteaduskonda kindla veendumusega, et minust saab günekoloog. Stuumiumi keskel kaalusin aeg-ajalt ka muid variante, aga jõudsin alati oma mõtetes ringiga günekoloogia juurde tagasi,“ räägib Marie. Palju jõuavad aga oma tuleviku erialani alles viimastel kursustel.

Mida aga lõpetajad oma tulevastele kolleegidele soovivad öelda?

Lõpetaja Kadri Kaldas rõhutab, et pole olemas lolle küsimusi ka siis, kui ülikool on lõpetatud, sest õppida on

noortel arstidel veel väga palju. Marie paneb praktiseerivatele arstidele südamele, et parim viis oma eriala arengule kaasa aidata on selle vastu läbi oma isiku ja eeskujutudentidega huvi süstimine. See, mismoodi arstitudengeid õpetatakse, ei mõjuta üksnes seda, kui hästi me mingist konkreetselt haigusest aru saame, vaid ka meie tuleviku valikuid ja arusaamu sellest, milline on üks hea arst.

Lõpetuseks soovivad lõpetajaid tänada vanemaid kolleegide nende kannatlikkuse ja kustumatu entusiasmi eest nende õpetamisel.

MARTA VELGAN
EAÜS president

Manuaalteraapia – unustatud vana raviviis

Manuaalne meditsiin koos teadustöö, õpetamise ja raviga on meditsiinieriala nagu teisedki omataolised reumatoloogia, ortopeedia või neuroloogia.

Manuaalteraapia ja kiropraktikaga tegeletakse üle maailma, mõnel pool riikliku tunnustusega ja mõnel pool ilma. Paljudes väärikates ülikoolides on manuaalteraapia õppetoolid (Pariis, Oxford, Brighton jm). Manuaalteraapia on alguse saanud väga ammustest aegadest, juba Hippokrates pidas seda vanaks ravimeetodiks.

Eestis alustati manuaalteraapiaga 1980ndatel aastatel. Loodi Eesti Manuaalse Meditsiini Selts, mille aktiivne sekretär Leili Lepik hakkas arstidele, seltsi liikmetele organiseerima välismaa spetsialistide käe all (sõna otseses mõttes) seminare ja praktikume. Korduvalt käisid meie arste õpetamas Soome, Šveitsi ja Prantsusmaa kolleegid, koolitustel ühtlustusid ja paranesid manuaalsed oskused ja erialased teadmised. Aga ega manuaalteraapiagi leidnud esialgu meie meditsiinis head kandepinda – vastuseis oli päris tuntav (isegi professori osas), sest tundmata oli manuaalteraapia olemus ja tõhusus. Tagantjärele võib võõritavaatamises panna teemata kodutöö ja niisama lahmimise arvele.

Ravivõtet nimetataksegi manuaalteraapiaks - see tähendab maakeeli haiguse põhjuse kõrvaldamist käte abil. Manuaalteraapia on sobiv põhiliselt noortele töötajõus olevas ees patsientidele. Vanemaalastele ei soovitata seda raviviisi lisandunud vast-

tausta, kelle poole pöördute. „Manuaalterapeudiks“ võib nimetada end igaks, kel ei ole meditsiinilist haridust. Nad viivad aga tõelist spetsialistide maine alla. Manuaalse Meditsiini Selts töötab selle nimel, et töötamise luba ei antaks ilma arsti diplomita.

Manuaalteraapia ei ole ohtlik. Peamine kõrvaltoime on enamasti valu ägenemine ravi algul vales ja tugevast manipulatsioonist. Tabletiraviga võib saada kordades rohkem tuisustusi ja ega diski operatsioonigi pruugi 100% edukas olla.

Hoiatus neile, kes otsustavad manuaalteraapia või kiropraktika kasuks: uurige inimese



ELMAR MUSTIMETS
manuaalterapeut

tunäidustuste pärast: osteoporoos, spondüloartroos ehk degeneratiivsed või calised muutused ja võimalikud metastasid (vähikolded) jm.

Manuaalteraapia on tõhus eriti seljavalude korral; liigesprobleemidega tegelevad meil peamiselt füsioterapeudid. Manuaalteraapia protseduur ise on lühike ja suhteliselt valutult. Vaatamata sellele, et vahetult pärast õnnestunud manipulatsiooni väheneb lihaspinge ja patsientide rõõmuks paraneb liikuvus ja üldine seisund. Rõõmu valutust seljust, ammutundmata liikuvusest ja heaolust on hea kogeda. Patsientide seas on manuaalteraapia populaarne ning kes kord on manuaalterapeudilt abi saanud, leiab järgminegi kord tee arstini.

Elu jooksul ette tulevad väiksemad ja suuremad kukkumised ning pisivigastused mõjuvad ka lülisambale, lülivahemiku kettad rapuvad pesast lahti, nende toitumus halveneb, tekitades lamellidesse praokesed, mille järel

tekib „lekkiv ketas“. Sealst siis ka lülivahemiku ahenemine. Istuv eluviis, sundasend, vähene liikumine ja sportimine alandavad lihastoonust. Kui siis vale liigutuse läbi või äkilistel koormustel tekib äkiline valusööst (millele sageli kaasneb tunnetatav pröks), võib patsient olla liikumisvõimetu ja hakata kiiresti abi otsima. Tegelikult põhjuseks oli aga see, et lülivaheline fassetliiges blokeerus või tekkis subluksatsioon (nn liigeslukk, mille põhjuseks on trauma, stress ja sundasend). Kui see kestab kaua, tekib sinna turseline põletik ja ravigi on siis pikemaajalisem. Ravi eesmärk on blokk kiiresti eemaldada, sageli ühest korra ei piisa, et blokk taastuks. Viie korraga ülepäeviti raviseanssi tehke aga enamikel patsientidel valu kaob ja liikuvus normaliseerub.

Arst-manualterapeut teeb patsiendile seisundihindamise, paneb kliinilise diagnoosi ja hakkab siis manuaalteraapia uurimismeetoditega iga lülivahemiku kaupa kuklast sabaluuni blokke uurima. Blokke võib olla rohkem kui üks ja kõik need tuleb avada ja veel kahelt poolt. Ravi alustamisel peab kindlasti arvestama ka vastunäidustusi nagu pahaloomulised kasvaja, lülimurrud, verehaigused, selgroo või seljaaju põletikud.

MEEDIAS

Professor Everausi sõnul ei garanteeri rindade profülaktiline eemaldamine 100 protsenti, et kasvaja ei tekiks mujale väljaspool rinnanäärret, näiteks munasarjadesse. Pärilikku vähki on professori sõnul üldse 10 kuni 15 protsenti kõikidest kasvajatest.

15.05.2013. *Tarbija24.* „Onkoloog rindade eemaldamist vähihirmus ei poolda“

Naiste puhul tõi Ehrenberg viljakust mõjutavate tegurite vanuse kõrval välja veel ka suitsetamise ja rasvumise. Viimast on täheldatud tõsise mõju-egurina ka meeste viljakuse puhul, ütles Tartu ülikooli kliinikumi meestekliiniku arst-õppejõud Kristel Ehala-Aleksejev. Rasvumisel on mõju kogu keha tervislikule seisundile. Täpsed seosed rasvumise ja viljatuse vahel on veel välja selgitamisel, kuid kindel on see, et ülekaal viib paigast keha hormonaaltsaakaalu.

16.05.2013. *ERR portaal Teadus.ERR.ee* „Rasvumine kui viljatuse riskitegur“

Dr Mark Braschinsky: „Peavalu on kõige sagedasem põhjus, miks inimesed otsivad arstiabi.“

21.05.2013. *ERR Vikerraadio* „Huvitaja“ saade „Peavalust“

Märtson räägib, et kui Tartus tehakse selliseid operatsioone aastas umbes tuhat, siis Huangi ülikoolis kõigest 50 ringis. „Saab öelda, et Huang on siin oldud kahe kuu jooksul näinud rohkem operatsioone kui Vietnamis terve aasta jooksul,“ lisab ta.

21.05.2013. *Eesti Päevaleht* „Vietnamlane näeb Eestis kahe kuuga aasta jagu operatsioone“

Kõige sagedamini pöördutakse Eestis geneetiku jutule, kui laps on arengus maha jäänud. «Täiskasvanud tulevad kõige sagedamini nõustamisele viljatusemurega ja selliste paaride hulk on suur, kes testimisel käivad. Ja järgmisena tuleb perekondlik vähk,» selgitas professor Katrin Õunap.

22.05.2013. *Postimees*. „Geeniteste takistavad arstide koormus ja inimeste teadmatus“

Helmut Seepter ütles, et talle väga meeldib kirurgitöö. «Mulle väga meeldib ka õpetada,» lisas ta. «See on nagu lapse kasvamine, ideaalne töö. Sa suhtled üliõpilastega, see annab sulle noorust juurde – sa ei saa vanaks minnagi.»

24.05.2013. *Tartu Postimees*. „Töö tudengitega kingib arstile nooruse“

ARSTITEADUSKONNAS

Arstiteaduskonna koosseisu loodi bio- ja siirdemeditiini instituut

Bio- ja siirdemeditiini instituut sündis viie Tartu ülikooli arstiteaduskonna allüksuse ühinemisel – liitujate hulgas on biokeemia instituut, farmakoloogia instituut, füsioloogia instituut, biomeditsiini instituut ja viivarium.

Arstiteaduskonna dekaani professor Joel Starkopfi sõnul saab arstiteaduskond endale selle struktuurimuudatusega instituudi, mis on igati võrdväärne ülikooli suurimate instituutidega ning omab olulist mõju kogu riigi teadusmaastikule.

Osaliselt ajendas liitumist uue siirdemeditiinikeskuse hoone valmimine 2014. aastal. Sealne uus taristu loob atraktiivse keskkonna erinevate teadus- ja arendusprojektide läbiviimiseks ning teadusraha taotlemiseks.

„Loodava instituudi ülesandeks on koordineerida ja toetada teadus- ja arendusprojektide elluviimist nii, et taristu potentsiaal saaks maksimaalselt kasutatud. Suur osa bio- ja siirdemeditiini instituudi teadusgruppe hakkab tööle valmivas hoones. Lisaks on instituudil märkimisväärne roll meditsiini baasteaduste õpetamisel arstidele, hambaarstidele ja proviisoritele,“ selgitab professor Starkopf.

Struktuurimuudatus tõi kaasa arstiteaduskonna põhimääruse muutmise vajaduse, vastava käskkirja allkirjastas rektor professor Volli Kalm 21. mail 2013. a.

Tartu ülikooli senati maikuu istungil

- valiti patoloogilise füsioloogia professoriks Sulev Kõks ja molekulaarse immunoloogia professoriks Pärt Peterson
- valiti Turu Ülikooli professor Seppo Salminen väljapaistvate teadussaavutuste eest inimese toitumise ja mikroobikoloogia seostamisel ning tema enam kui 20 aastat kestnud koostöö eest ülikooli teadlastega arstiteaduse audoktoriks
- valiti University College London professor Helen-Judith Cross silmapaistvate saavutuste eest lasteneuroloogia ja neuroteaduste arendamisel ning pikaajalise eduka koostöö eest Tartu Ülikooli teadlastega arstiteaduse audoktoriks

Järg lk 7 ▶

Teadustöö alalõualuuliigese häiretest

7. mail 2013. a. kaitses Oksana Jagur filosoofiadoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja Temporomandibulaarliigese pildidiagnostika seos valu ja luumarkeritega. Artroskoopilise ravi kaugtulemused.

Juhendajad: dotsent Ülle Voog-Oras (Tartu Ülikooli stomatoloogia kliinik), emeriitprofessor Edvitar Leibur (Tartu Ülikooli stomatoloogia kliinik) ja professor Riina Kallikorm (Tartu Ülikooli sisekliinik).

Oponent professor Anders Holmlund, PhD (Karolinska Instituut, Rootsi).

Tegemist on esimese uuringuga Eestis, kus on hinnatud valu/ebamugavustunnet temporomandibulaarliigese, radioloogiliste nähtude seost luumarkerite (PINP, CTX-1) ja D-vitamiiniga (25(OH)D) ning nende mõju igapäevasele elukvaliteedile. Analüüsiti ka temporomandibulaarliigese artroskoopia kaugtulemusi Eesti elanikel. Üldpopulatsioonis on leitud, et 28%-l inimestest esinevad kaebused temporomandibulaarliigese poolt. Meie uuringus ilmnesid kaebused temporomandibulaarliigese poolt 47%-l vabatahtlikest. Enam levinud kaebusteks oli valu, palpatoorne hellus ja krepitatsioon, raskused suu ava-



Oksana Jagur

misel ning üldine liigutuste piiratus. Temporomandibulaarliigese häired halvendavad patsientide igapäevase tegevusega toimetulekut (ADL), nagu rääkimine, söömine ja sotsiaalne elu. Personaalselt hinnatud ADL väärtused mängivad tähtsat rolli temporomandibulaarliigese haiguste ennetamises ja kulus.

Alalõualuuliigese radioloogilised nähud on hästi hinnatavad ortopantomogramm (OPTG-I). Enam esines liigesepähiku erosioone, lamenumist ja osteofüüte. Uuringu tulemustest saab järeldada, et valu/ebamugavustunne alalõualuuliigese seostunud luuti-

hedusega ja madala 25(OH)D tasemega. Leidsime, et temporomandibulaarliigese valu korral on suu avamine piiratud, häiritud on söömine, neelamine, sportimine. OPTG on primaarne meetod alalõualuuliigese struktuuri, sh luutiheduse, alveolaarluu kõrguse, korteksi paksuse, TML kuju muutuste, hammaskonna patoloogia hindamiseks. Selgus, et temporomandibulaarliigese radioloogilised muutused ja okludeerivate hammaste arv on tihedalt seotud madala luutihedusega ja 25(OH)D madala tasemega.

Artroskoopia annab põhjaliku ülevaate liigese sisemusest ning võimaldab vabastada ja eemaldada adhesioonid, fibrillatsioonid, silendada liigesepinnad jne. Postoperatiivselt paranes suu avamine, vähenes valu ja taandusid temporomandibulaarliigese düsfunktsioonid. Kaugtulemuste analüüsist selgus, et artroskoopia on efektiivne meetod temporomandibulaarliigese haiguste raviks.

KOMMENTAAR

Dr. Oksana Jagur kaitses 7. mail 2013. a. stomatoloogia erialal doktoritööd „Temporomandibular joint radiographic changes in relation to pain, bone characteristics and results of arthroscopic treatment“ ja temale omistati filosoofiadoktori kraad (PhD (arstiteadus)).

Huvi teadustöö vastu on avaldunud dr. Oksana Jaguril selgelt juba tudengipõlv. Üldisemalt huvitus ta näo- ja lõualuudekirurgia erialast ja kitsamalt alalõualuuliigese seonduvatest prob-



ÜLLE VOOG-ORAS
Tartu Ülikooli
stomatoloogia kliinik
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi
stomatoloogia kliinik

leemidest. Erilises fookuses on olnud alalõualuuliigese haiguste kaasajased diagnostikameetodid ning erinevad kirurgilise ravi aspektid.

Dr. Jagurit sobib iseloomustama tõsine ja korrektne töösse suhtumine, olgu siis tegu väitekirja vormistamise- või kirurgilist ravi vajavate patsientide probleemidega.

Omamoodi tasakaalukalt ning sihikindlalt viisil on ta saavutanud mitmete eesmärkide täitumise ja seda nii teaduse valdkonnas kui ka näo-lõualuude kirurgia erialal.

Soovin noorele kolleegile jõudu uute tippude valutamiseks!



Lastefondi vabatahtlikud tänuüritusel 5. juunil 2013. a.

Kliinikumi Lastefond valis Aasta Vabatahtliku 2013

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond valis juba teist hooaega aasta parimat vabatahtlikku. 5. juuni tänuüritusel pärjati Aasta Vabatahtlik 2013 tiitlikandjaks Tallinna vabatahtlike juht Kätlin Taimsaar, kes sai oma valdusse ka rändmõmmiku.



Kätlin Taimsaar

Lastefond tegutseb juba teist aastat aktiivselt ka Tallinnas – Kätlin lõi vabatahtlike tegevusele aluse Tallinnas. Tema eestvedada olid koosolekuid, juhtis vabatahtlike üritusi, töötas välja alusdokumentatsiooni, esindas Lastefondi teles ning koolitas uusi vabatahtlikke. Suure missioonitundega Kätlin kommenteerib: „Minu vabatahtlik tegevus Lastefondis on aidanud aital – Lastefondil – abivaja-

jaid paremini aidata.“

Lastefondil on 80 vabatahtlikku, väga aktiivseid panustajaid on umbes 50; neist umbes kümmekond kuuluvad ka ametkonda Lastefondi struktuuris.

Vabatahtlikkonna eesmärk on toetada oma tegevusega Lastefondi eesmärkide täitmist läbi viie põhiväärtuse:

- avatus,
- aktiivsus,
- hoolivus,
- koostöö ja
- usaldusvärsus.

Lastefondi vabatahtlikud on sel hooajal fondi esindanud pea pooleajal üritusel – toonud fondi suurel hulgal annetajaid ning abivajajaid. Ka kliinikumi erinevad laste ravimisega tegelevad kliinikud on saanud vajalikke aparate just vabatahtlike abiga!

Tänuüritusel jagati auhinna, mille olid välja pannud Pühajärve SPA & Puhkes-

kus, Teater Vanemuine ja Rahva Raamat.

Tänukirjad trükkis SYS Print ning kogu aasta kostitas vabatahtlikke enda juures Vilde Lokaal & Kohvik. Suur tänu!

Vabatahtliku tegevusega Lastefondis saab lähemalt tutvuda siin:

lastefond.ee/vabatahtlikule/

Tänu vabatahtlikele tegevusele saab fond oma tööd oluliselt paremini korraldada - aitäh kõigi pisikes- te abivajajate nimel!



AGNES KARLSON
Kliinikumi Lastefondi
tegevjuht

ARSTITEADUSKONNAS

Arstiteaduskonna maikuu nõukogus

valiti farmakoloogia dotsendiks Tamara Žarkovskaja ja kliinilise psühholoogia dotsendiks Anu Aluoja

Kaitstud doktoritööd:

• 29. mail kaitses **Katrin Sikk** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) väitekirjaga „Mangaani ja efedrooni intoksikatsioonist tingitud neuroloogilise kahjustuse patogenees ning kliiniline sümptomaatika“

Juhendajad: dotsent Sulev Haldre (TÜ närvikliinik), dotsent Pille Taba (TÜ närvikliinik) ja professor Sten-Magnus Aquilonius (Uppsala Ülikool, Rootsi). Oponent professor Per Odin, MD, PhD (Bremerhaveni Keskhaigla, Saksamaa/ Skane Ülikooli Kliinik, Lund, Rootsi)

• 31. mail kaitses **Kai Blöndal** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) väitekirjaga „Tuberkuloos Eestis rõhuasetusega ravimresistentsele tuberkuloosile: koguhaigestumus, korduvhaigestumus ja suremus“

Juhendajad: professor Alan Altraja (TÜ kopsukliinik) ja Mati Rahu (TAI). Oponent professor Peter F.O. Davies, MD, PhD (Liverpool Heart and Chest Hospital, Suurbritannia)

• 10. juunil kaitses **Marju Puurand** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja "Oksüdatiivne fosforüülimine erinevate mao limaskestas haiguste korral".

Juhendajad: prof Enn Seppet ja prof Ants Peetsalu (TÜ kirurgiakliinik). Oponent professor Vilmantė Borutaitė (Lithuanian University of Health Sciences, Leedu)

Arstiteaduskonna lõpuaktus toimus

21. juunil kell 15 TÜ aulas. Teaduskonna lõpetajad 2013. a.

- Arstiteadus 128
- Hambaarstiteadus 28
- Proviisorid 26
- Rahvatervishoiu magister 10
- Õendusteaduse magister 12

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekaani juhataja

10 aastat koduõendust kliinikumis

Koduõendusteenust osutatakse spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku õendushoolduse osakonna baasil alates 2003. aasta maikuust, mil teenuse osutamisega alustas 3 õde - Kristina Oja, Anne Pöder ja Kadri Volmer. Visiite tehti siis jalgsi või bussiga, õendusdokumente täideti paberikandjal, sidevahendeid steriliseeriti kuumkapis... Täna töötab meil kokku 8 õde, neist osad küll osalise koormusega, teeme visiite elektriutodega.



KADI TARASOVA
Koduõendusjuht

Koduõendus on ajutine või pidev õendustoimingute teostamine patsiendi kodus, mida osutatakse peamiselt neile, kes ei saa füüsiliste ja/või vaimsete piirangute tõttu tervishoiuasutust külastada. Teenus peab esmatasandi hooldusravi ühe komponendina olema kättesaadav kõigile, kes seda vajavad. Koduõde hoole alla võivad suunata nii pere- kui eriarstid. Koostöös perearstiga saavad koduõendusteenust võivad tellida ka sotsiaaltöötajad või pereliikmed.

Koduõde peamised tegevused:

- Õendustoimingute teostamine vastavalt arsti korraldustele ja õendusplaanile. Peamiselt (95%) on need sidumisprotseduurid lamaste, troofiliste haavandite, tüsistunud operatsioonihaavade, nahaplastikajärgsete haavade, epitsütoomide jm puhul.
- Patsiendi ja perekonna juhendamine ja kaasamine
- Psühhosotsiaalne toetamine
 - üksindustunde, hirmude, suhtluspuuduse leevendamine
 - toetamine haiguse korral
 - turvatunde tugevdamine
- Koostöö arstide ja sotsiaaltöötajatega

Meie patsientide keskmine vanus on 73 aastat (noorim on

olnud 15 ja vanim 98aastane). Ühele patsiendile tehakse kuus keskmiselt 8 visiiti. Umbes 85-90% patsientidest suunavad meie juurde perearstid. Kliinikumi eriarstidest on meie aktiivseimad partnerid nahaarstid, traumatoloogid-ortopeedid, veresoontekirurgid ning kolleegid õendushoolduse ja taastusravi osakondadest.

Selleks, et teenus oleks veelgi kättesaadavam ja arstiabi osutamise järjepidevus tagatud, võiksid kliinikumi eriarstid senisest aktiivsemaltki patsiente meie hoolde suunata.

Teenuse maht on 10 aasta vältel stabiilselt tõusnud kogu Eestis ja ka kliinikumis. Koduõendusteenust saanud patsientide arvu kasvu kliinikumis aastatel 2003-2012 kirjeldab joonis 1.

Koduõde töö positiivsed aspektid kliinikumi koduõdede vaatekohast

- Näen oma töö tulemust, näen patsiendi edusamme, tervenemist
- Saan ise otsuseid teha, see on kui väljakutse
- On hea tunda ja teada, et olen patsiendile väga vajalik ja saan teda aidata
- Pidev positiivne tagasiside



Koduõded said elektriutod oma käsutusse 2012. aasta suvel.

patsientidelt, meid oodatakse alati

- Töö on iseseisev, liikuv
- Paindlik tööiseloomb

Patsientide ja nende lähedaste tagasiside meile

- Ma ei kujuta ette, kuidas saaksin hakkama ilma koduõendusteenusega
- Tegelikult peaksin haiglas olema, aga see tekitab mulle suurt stressi. Saan tänu sellele teenusele olla kodus võimalikult kaua
- See on imeteenus!
- Koduõded on hoolitsevad
- Lähedane: „Mul on kindel tunne, kui õde tuleb ja olu-

korda hindab...“

- Oleks ma varem teadnud, et selline teenus on olemas...

Kruup (2006) tõi oma õendusteaduse magistritöös „Koduõenduse kvaliteet ja selle tagamise võimalused Eesti koduõdede arvamus- ja patsientide rahulolu ja ootuste põhjal“ välja asjaolud, millega seondub patsientide rahulolu koduõenduses:

- võimalus arutada oma terviseprobleemide üle õega;
- patsiendi enesetunne paraneb pärast koduõde visiiti;
- patsiendiõpetus, st kuidas iseseisvalt toime tulla;
- õde usaldamine;
- õde kompetentsus;
- ühe ja sama õde tulek visiitidele;
- õendustegevuste vajaduste selgitamine koduõde poolt.

Millised on meie probleemid ja takistused?

- Koostöö puudumine patsiendiga (patsiendi ebatervislikud eluviisid, ravirežiimi rikkumine)
- Hooldaja puudumine, perekondlikud probleemid, väärkohtlemine
- Patsiendil või tema

Foto: Kliinikumi Leht

Müüdid e-sigaretist

31. mai on rahvusvaheline tubakavaba päev. Tuletame meelde ja hoiatame, et e-sigaret ei ole abiks suitsetamisest loobumisel ning selle kvaliteedi ja ohutuse kohta puuduvad andmed.

Kliinikumis on täheldatud patsientide ja personali hulgas elektrooniliste ehk e-sigaretide levikut ning seetõttu peab tubakaleviku piiramise tööühm vajalikuks sellele teemale tähelepanu pöörata.

E-sigaretid töötas välja ja patenteeris 2003. aastal hiina farmakoloog Hon Lik. Need ei ole „tavalised“ sigaretid, sest neis puudub tubakas ning toodet esitletakse kui abivahendit suitsetamise mahajätmisel.

Vaatamata sellele, et elektrooniline sigaret ei sisalda tubakat ja mõnel juhul ka nikotiini, on Maailma Tervishoiu Organisatsiooni ametlik seisukoht, et e-sigaret ei ole suitsetamisest loobumise abivahend, vaid tegemist on suitsetamise asemel kasutatava vahendiga – seega suitsetamise jätkamisega.

WHO-l ei ole teaduslikku

kinnitust toote ohutuse ja efektiivsuse osas. E-sigaretis kasutatavate ainete kantserogeensuse kohta puudub tõendus põhine info ning samuti võib nikotiini sisaldus e-sigaretis kasutatavas vedelikus märkimisväärselt erineda.

Eesti ravimiameti seisukoht on, et kui e-sigareti padrun sisaldab nikotiini, siis kuulub toode ravimite hulka ning selle müük ilma vastava müügilooata pole seaduse kohaselt lubatud. Kui e-sigareti tarvikuna kasutatav padrun ei sisalda nikotiini, siis peab selle üle järelevalvet Tarbijakaitseamet. Samas Eesti ravimiamet hoiatab, et selliste toodete kasutamisel puuduvad garantiid kvaliteedi ja ohutuse kohta ning see võib kujutada tõsist ohtu kasutaja tervisele. Seetõttu, olgem ise vastutustundlikud ning teavitame riskidest ka patsiente.

NB! Kõiki suitsetajaid oodatakse endiselt suitsetamisest loobumise nõustamisega (SLN). Minna võib mitmekesi või üks ja ka ainult infot küsima. Võimalik on grupinõustamine ning nõustamine e-posti kaudu. Kliinikum toetab esimese suitsetamisest loobumise katse nikotiinsõltuvusravimite maksumuse.

EVELYN EVERT

lastekliiniku ülemõde,
tubakavaba haiglateskonna
töörühmajuh

Dr. Ülle Ani võtab vastu Puusepa 8, kolmapäeviti kell 14.30, VI korrus, õpperuum Ü 607 (registreerimiseleht on uksele) Riia 167, kopsukliiniku SLN kabinet, eelregistreerimine telefonil 731 8911.

KOMMENTAAR

E-sigaretist selgituseks: WHO ametliku seisukoha alusel ei ole e-sigaret suitsetamisest loobumisel kasutatav abivahend. Tegemist on suitsetamise asemel kasutatava vahendiga – seega suitsetamise jätkamisega.

Ravimiametist: selleks, et ravimit registreerida, peab sellel olema näidustus: millist näidustust võiks e-sigaret taotleda? Kui eeldame, et taotletakse suitsetamisest loobumise abivahendina kasutamise näidustust, siis sel juhul peavad olema näidata uurimiste andmeid, mis tõestaksid tema efektiivsust suitsetamisest loobumise abivahendina – nüüdsest tõestust ei ole!



ÜLLE ANI
kopsukliiniku arst-
õppejõud pulmonoloogia
erialal

E-sigaret on valmistatud suitsetamise asendamiseks.

Kui arvestada, nii nagu e-sigareti tootjad reklaamivad, et see peaks olema tervisele ohutum ja sisaldama ainult puhast nikotiini või isegi seda mitte, siis „puhta aine“ tarbimine saab kehtida vaid juhul, kui inimene hingaks an-

tud ainet sisse töötlemata kujul – st tõmbaks hingamisteedesse kapslis sisalduvat õlist vedelikku. See ei ole sobilik organismi anatoomiast ja füsioloogiast lähtuvalt. E-sigareti korral kasutatakse kapslis olevate ainete kätte saamiseks elektroonset töötlust – st nüüd lenduvad erinevad ühendid, mis vabanevad elektroonse töötluse käigus.

Kõigele lisaks: e-sigareti kapslis sisalduv suuremas koguses nikotiini võrreldes ühe sigareti – seega võib tekkida e-sigareti kasutamisel, ilma stopperita, olukord, mil nikotiinsõltuvus tugevneb veelgi.

Mammobussis on õdedel käed-jalad tööd täis

Radioloogiakliinik opereerib Vähiliidu mammobussi viiendat aastat. Piirkondades, kus puudub mammograafiakabinet, tehakse uuringuid liikuva mammograafiga.

Radioloogiakliiniku ja Vähiliidu mammobuss pakub teenust Lõuna- ja Kesk-Eesti naistele. Lisaks maakonnakeskustele külastab mammobuss tänava ka väiksemaid linnu ja asulaid - Põltsamaa, Röpina, Antsla, Otepää, Tõrva, Elva jne. Naiste osalusaktiivsus on jätkuvalt tõusutendentsiga. Esmakordselt on mitmetes maakondades (Võrumaal ja Viljandimaal) busse saabudes kõik vabad ajad juba broneeritud!

Jaanipäevanädalal lõpeb mammobussi selle aasta esimene ringkäik Lõuna-Eestis, misjärel tuleb suvepuhkus. Tööd jätkatakse jälle septembrikuus. Bussi sõidugraafik on nähtav kliinikumi kodulehel Internetis, eelteated avaldatakse ka Kliinikumi Facebook lehel.

Esimesel poolaastal on mammobussis käinud rinnavähi sõeluuringul Jõgevamaal



Foto: Kliinikumi Leht

Mammobuss.

enam kui 700 naist, Põlvamaal üle 600, Võrumaal ligi 800, Valgamaal ligi 700 ja Viljandimaal ligi 1100 naist. Järvamaal töötab mammobuss kuni 28. juunini.

Lisaks põhitööle osales mammobuss vähikampaania-kuu ürituste raames SEB Naistejooksul Tallinnas ja Mulgi Messil, kus esmakord-

lise toeta, mille eest kannavad suurepäraselt hoolt insenerid Andrus Aavik, Lauri Rööbing ja Ivo Pruul.

Igas meepotis peab olema ka tilk tõrva - kuigi võime pea iga päev kuulda reklaamidest kui hästi on Eesti kaetud internetiga, on mitmetes väiksemates kohtades selgunud, et ka suuremate mobiiloperaatorite poolt pakutav internetiühendus ei ole piisav mammobussi töö normaalseks toimimiseks.

SULEV ULP

Radioloog
Rinnavähi sõeluuringu Lõuna-Eesti koordinaator

Sulev.Ulp@kliinikum.ee

2013 a. oodatakse rinnavähi sõeluuringule kõiki 1953, 1954, 1955, 1957, 1959, 1961 ja 1963 aastail sündinud ravikindlust omavaid naisi.

selt tehti naistele ka rinnauuringuid (sõeluuringul osales üle 50 naise).

Mammobussi töös osalevad väga tublid radioloogiaõded Ele Virolainen juhtimisel – naistelt saame pidevalt positiivset tagasisidet kiire ja väga meeldiva teeninduse eest.

Mammobussi töö ei oleks võimalik ilma insener-tehni-

Maarjamõisa meditsiinilinnaku ehitus kulgeb graafikukohaselt

Maarjamõisa meditsiinilinnaku uute ravikorpuste ehitusplatsil käib vilgas askeldamine.

Juunikuu alul lõpetati enim vibratsiooni tekitanud sulundseina paigaldus. Praegu jätkub vundamendiaugu kaevamine ja ehitatakse puurvaiesina. Vundamenti ehitamiseks tuleb välja kaevata 55 000 kantmeetrit pinnast.

Kliinikumi projektijuht Toomas Kivastiku sõnul on ehitustööd kenasti graafikus. „Vundamentide aluste ehitus algas juuni keskel. Uute korpuste seinad kerkivad üle vundamendiaugu novembrikuus,“ märkis Kivastik.



Foto: Jaak Nilson

Ehitusplatsil toimuvaga saab end kursis hoida kolme veebikaamera vahendusel:

<http://www.kliinikum.ee/meditsiinilinnak/kaamerad/index.php?mod=kaamerad>

Juunikuu lõpul alustatakse Maarjamõisa Haigla, so L. Puusepa 8 hoone A-korpuse N. Lunini tänava poole jäävates ruumides kütte- ja ventilatsioonisüsteemide kaasajastamist. Ehitajad arvestavad, et remont toimub töötavas haiglas, kuid nagu ikka, on mõningane müra ja ebamugavus paratamatud. Palume varuda kannatlikku meelt.

KLIINIKUMI LEHT

Saatekirjad eHL-is

Maikuu keskel võttis kliinikum kasutusele uue põlvkonna eHL-i ja eLabor-i versioonid. Täna lehes pöörame tähelepanu uuringute ning protseduuride saatekirjade vastuste vaatamisele uuenenud eHL-is.

Saatekirjade vastused on nähtavad menüüpunkti Saatekirjad ja vastused all. Nimetatud menüüpunkti leiab ambulatoorse, päevaravi, val-

vearsti ja statsionaarse osakonna töölaua menüüpunktide alt ning patsiendi haigusloo kontekstist.

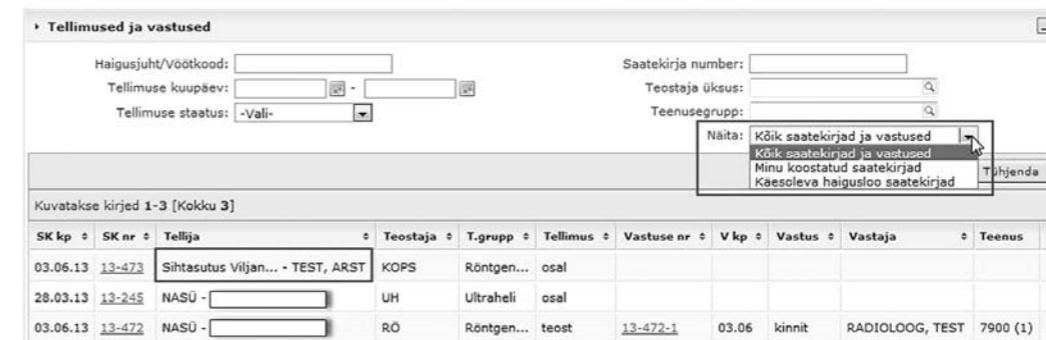


Saatekirjade ja vastuste nimekirjades näidatakse kõiki elektroonseid saatekirju ja vastuseid sh. kliinikumivälise asutuste poolt tellitud uuringud, mis on dokumenteeritud rakenduses eHL. Nimekirjad on vaikimisi filtreeritud kuupäeva järgi, näidatakse kuni kaks nädalat tagasi koostatud saatekirju sõltumata sellest, kas antud hetkeks on haigusjuht avatud või sule-

tud. Vastuse sisu saab näha liikudes vastuse numbril lingile.

Osakonna töölaua vaade patsientide kaupa

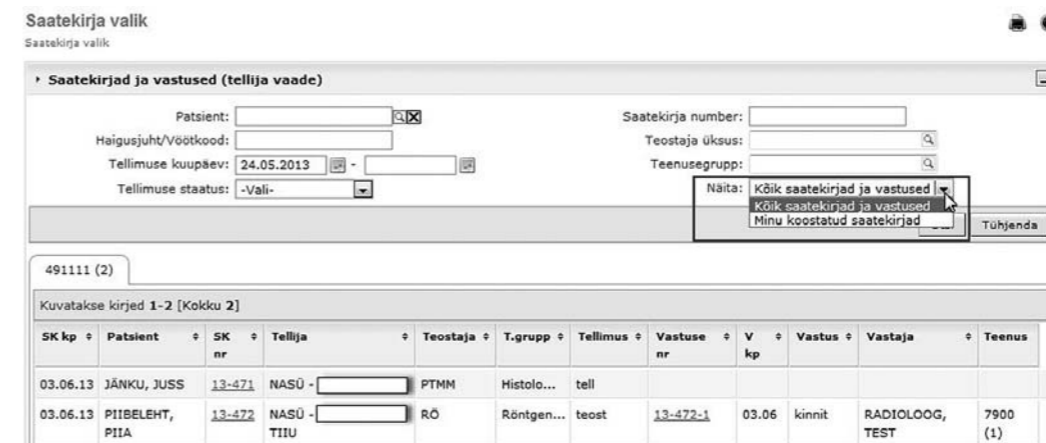
Kasutades filtrit Näita saab välja filtreerida kõik Teie poolt koostatud saatekirjad ja vastused või detailse otsingu abil nimekirja kitsendada.



Saatekirjade nimekirja patsiendi haigusloo kontekstis

Nimekirjas kuvatakse ka välise tellijate saatekirjad ja nende vastused. Otsingu filtrit Näita

muutes on võimalik välja filtreerida konkreetse haigusjuhuga seotud saatekirjad ja vastused või detailse otsingu abil nimekirja kitsendada.



MEELIKA KUNINGAS-LUTSAR
Süsteemianalüütik

MEEDIAS

Tartu Ülikooli Kliinikumi preemia, millega tunnustatakse Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse suure panuse andnud arste, sai tänava emeritprofessor Ants Peetsalu. Varasemad kliinikumi preemia laureaadid on Arvo Tikk, Endel Tünder, Vello Salupere, Ain-Elmar Kaasik, Vello Ilmoja, Toomas-Andres Sulling, Lembit Allikmets, Karl Kull, Rein Teesalu, Jüri Samarütel, Kaljo Mitt, Urmo Kõöbi, Tiit Haviko ja Andres Ellamaa. 28.05.2013. Tartu Postimees. „Ants Peetsalu pälvis kliinikumi preemia“

Dr Marlit Veldi: „Normaalne uneaeg sõltub vanusest, 8 tundi on täiskasvanud inimesel elementaarne uneaeg. Kui ühel öhtul oleme kauem üleväl, peaksime saama järgmisel ööpäeval välja puhata.“ 4.06.2013. ERR Vikerraadio „Huvitaja“ saade „Uni ja unehäired“

Tartu Ülikooli kliinikumi arsti Lea Maipuu sõnul tuleb ette juhtumeid, kui inimene ei teagi, et on salvata saanud. «Korraks oli valus ja siis märgatakse alles mõne tunni pärast, et järe on paistes ja valus,» ütles Maipuu. Maipuu on laste intensiivravi osakonnas 30 aasta jooksul kokku puutunud vaid kolme-nelja juhtumiga, kui rästikult salvata saanud laps on vajanud intensiivravi. Siinkohal kordas arst vana tõde: ilma põhjuseta rästik inimest ei ründa.

12.06.2013. Postimees. „Rästiku salvamine võib jääda märkamata“

«**Oleme Eesti lastel mitmeid populatsiooniuuringuid teinud** ja need näitavad, et Eestis on praeguseks 0,3 protsendil lastest tsöliaakia,» lausub Tartu Ülikooli kliinikumi lastekliiniku arst-õppejõud Oivi Uibo. Üks põhjusi, miks meil tsöliaakiat põhjanaabritest seni märgatavalt vähem esineb, peitub eeldatavasti toitumisharjumustes – sööme rohkem kartulit ning nisu asemel rukist. Kuid ka meie toidukultuuri tungivad sisse makaronitooted.

12.06.2013. Postimees. „Makaronisõjajate maailmas tuleb tsöliaakiat aina enam ette“

Kliinikumi ja EAÜSi vaheline koostöö sai „mulda istutatud“

Eelmisel kuul toimus Maarja mõisas Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜSi) Kevadpiknik. Kevadpikniku korraldame traditsiooniliselt oma liikmetele, et öelda „aitäh“ eelneva aasta eest ning veeta veel viimast korda lõbusalt aega enne kooliaasta lõppu ning suurt ajude ragistamist.

Maarja mõis on EAÜSi ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ühisprojekt ning Kevadpiknikul istutasime Maarja mõisa hoovile ka õunapuu sümboliseerimaks EAÜSi ja Kliinikumi järjest kasvavat koostööd.

16. mai õhtupoolikul täitus Maarja mõisa õu värvikireva sumnaga. Kohal oli ligikaudu 70 EAÜSikast tudengihakast, kelle seas oli nii poisse kui tüdrukuid, nooremaid ja vanemaid, nii eestlasi kui ka teiste rahvuste esindajaid. Grilliti, hüpati batuudil, mängiti sulgpalli, võrkpalli ja isegi vana hea lapsepõlvesõber keksukumm oli välja toodud. Nauditi teineteise seltskonda ja õdusat kevadõhtut. Ka ilma taat oli eriti rõõmsas tujus, kuna päikest ja soojust jätkus kõigile terveks õhtuks.

Viimastel aastatel on arstitudengite ja kliinikumi omavaheline koostöö muutunud üha aktiivsemaks. Arvestades asjaolu, et tegu on meie koduhaiglaga, on see väga oluline. Areneva koostöö auku ja tugevdamiseks istutasime õunapuu, mis sümboliseerib meie ühiseid pingutusi selle nimel,



Fotod: Merle Väli



Hetki õunapuu istutamisel.

et praegustest arstitudengitest saaksid head arstid nii nende patsientidele kui ka Eesti ühiskonnale.

Usume, et arstitudengite ja

Kliinikumi vaheline koostöö kasvab koos meie pisikese õunapuuuga jõudsalt ning tugevaks, tugevamaks kui see juba on; ning et aastate pärast saa-

me üheskoos maitsta meie koostöö vilju.

ELINOR ÕUNAP

?



Maikuu Kliinikumi lehes küsime: Kes on pildil (aasta on 1956)? Küsimus osutus tõsiseks pähklaks, õiget vastust ei laekunudki. Õige vastus on **dr Ingeborg Paulus, prof Jüri Saarma, dr Ruth Paimre ja Erich Elmar Kivivare.**

KOMMENTAAR

Aasta on 1956. Psühhiaatria kliiniku 75. aastapäeva tähistamine kliinikus Staadioni tänaval. Istuvad vasakult Tallinna Vabariikliku Psühhoneuroloogia Haigla naiste akutoosakonna kauaaegne juhataja Ingeborg Paulus (sünd. 1927), sel ajal dotsent, hiljem professor ja arstiteaduskonna dekaan (1963 - 1966), psühhiaatria kateedri juhataja Jüri Saarma (1921 - 2001), neuro-

kirurgia osakonna juhataja Ruth Paimre (1921 - 2008) ning Erich Elmar Kivivare (1917-1983, psühhiaater Leida Kivivare abikaasa). Ta oli teaduskonnakirurgia kateedri assistent ja kirurgiaosakonna juhataja Tartu Kliinilises Haiglas Toomel ning hiljem arst lastekirurgia ja uroloogia osakondades Maarjamõisas.

PROF. EMER. ARVO TIKK