

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 169 | detsember 2014

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum



## Minu teised jõulud kliinikumis

Jõulud on meie vanimate pühadena vaieldamatult aasta ühed oodatuimad. Taas on üks aastaring mööda saanud, pimeduse selgroog murtud ja iga uus päev toob pisut enam valgust kaasa.

Kui mul paluti kirjutada kolleegidele jõulutervitus, läks mõte esmalt sellele, millised need saabuvad jõulud minu enda jaoks olema saavad. Kas tulevad need jõulud rõõmsad või murelikud? Kui kindlalt ja vajalikuna ma ennast uues kollektiivis tunnen? Kuidas minusse suhtutakse? Millisena mind nähakse ja millisena mina ise näen kliinikumi kui organisatsiooni?

Mõeldes tagasi aega, kui ma kliinikumi tööle asusin, siis vaatamata eelnevale mitmekülgsele töö- ja juhtimiskogemusele, oli algus ikkagi kõhedust tekitav. Ja kuigi paljud tänased kolleegid olid tuttavad ka varasemalt, on asjad uude kollektiivi minnes iga kord pi-



Hannes Danilov

sut teisiti, kui vaimusilmas ette kujutad.

Esimestel tööndalatel ma ei osanud ja ka ei suutnud hoomata kogu masinavärgi keerukust, ka kõikidest tööülesannetest ei olnud selget ülevaadet. Tasapisi hakkas siiski masin tuure üles võtma ja

tööülesanded muutusid konkreetsemaks. Üsna pea sain endale ka „kondiproovi“ sisekliiniku kolimise näol, mis oli pikka aega paigal seisnud, kuid koos sisekliiniku töötajatega saime sellega õigeks ajaks hakkama.

Terve aastaringiga olen hakanud mõistma kliinikumi tegevuste mitmekülgust. Meie tegevused peavad vastama ootustele ravi- ja õppetöös, suhtlemistes patsientidega, arvu- kate kolleegidega, avalikkusega. Juhtub, et ootused on suuremad kui võimalused. Siis peame olema valmis selgitusi jagama.

Olen ka ennast hakanud tundma selle kollektiivi ühe osana ja saan hea tunde

möödunud aastale tagasi vaadata.

Jõulud ja saabuv aastalõpp on alati olnud tagasi- ja enda sisse vaatamise aeg, märkamise ja hoolimise aeg, mõtisklemise ja soovimise aeg.

Jõulud on aeg, kus soovime unustada oma igapäevased töö- ja olmemured ning tunda ennast hästi lähedaste ja heade kolleegide seltsis.

**Soovin kõigile meie  
töötajatele ilusat ja  
helget jõuluaega ning  
rõõmsat aastavahetust!**

**HANNES DANILOV**  
juhatuse liige

## UUS TÖÖTAJA



## Ingrid Starvoitov

Olen lõpetanud Tartu Ülikoolis sotsioloogia, sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava, hetkel omandan magistrakraadi sotsioloogia erialal. Juba õpingute alguses paelus mind tervishoiu teemaatika (tervishoiustatistika ja -poliitika, terviseepidemioloogia jms).

Mitmete juhuste/olude kokkulangemise tulemusel asusin 2011. aasta sügisel tööle spordimeditsiini ja taastusravi kliinikusse sotsiaaltöötajana, olles toona lapsehoolduspuhkuse asendaja. Töö käigus veendusin üha enam, et sotsiaaltöö sobib minu isiksuseomaduste, väärtuste ja hoiakutega ning sooviksin ka edaspidi sellel ametikohal jätkata.

Sotsiaaltöö pakub igapäevaselt uusi ja huvitavaid väljakutseid. Iga patsient ja tema lugu on erinev ning seega on rutiini tekkimine välis- ja lähedastelt ja kolleegidelt saadud tagasiside motiveerib ja annab tunde, et olen saanud kedagi südamest ja omakasupüüdmatault aidata.

Alates 2014. aasta septembrist olen tagasi Tartu Ülikooli Kliinikum. Olen selle võimaluse eest tänulik.

## KOMMENTAAR

Ingrid ei sattunud praegusele töökohale juhuslikult. Ta töötas mõni aeg tagasi sotsiaaltöötajana õendushoolduse osakonnas ja tema tööga jäädigi igati rahule. Praegusel töökohal on Ingrid suutnud lühikese aja- ja võita kaastöötajate poolehoidu oma töökuse, optimistliku oleku ning rõõmsameelse ja avatud suhtlemisega. Ingridi tööstiil näitab, et patsientide probleeme saab lahendada säravate silmade ja naerul suuga. Edu Ingridile uuel töökohal!

TIINA FREIMANN  
ülemõde

# Kliinikumi parimad 2014. aasta õendus- ja hooldustöötajad

## ANESTESIOLOOGIA JA INTENSIIVRAVI KLIINIK

Kristjan Lokk	pulmonoloogilise intensiivravi osakonna, õde
Jevgenia Degtjarjuk	üldanestesioloogia osakond, õde
Galina Grigorjeva	üldintensiivravi osakond, õde
Sandra Sulev	neurointensiivravi osakond, õde
Olga Nikiforova	lasteintensiivravi osakond, õde
Piia Linnas	erakorralise meditsiini osakond, õde
Lia Kozõreva	pulmonoloogilise intensiivravi osakond, põetaja
Irina Niinepuu	üldanestesioloogia osakond, põetaja
Liia Laur	üldintensiivravi osakond, põetaja
Lolyta Tilga	lasteintensiivravi osakond, põetaja
Nele Rajasaar	neurointensiivravi osakond, hooldusõde
Urve Laanemaa	erakorralise meditsiini osakond, põetaja

## HEMATOLOOGIA-ONKOLOOGIA KLIINIK

Olga Raudik	hematoloogia ja luuüdi transplantaatiooni osakond, õde
Marge Pani	kirurgilise onkoloogia osakond, õde
Aleksander Bernatski	kirurgilise onkoloogia osakond, õde
Jekaterina Okuneva	radio- ja onkoterapia osakond, õde
Liisika Ojasaar	kirurgilise onkoloogia osakond, põetaja
Tiina Kossinkova	kirurgilise onkoloogia osakond, hooldusõde
Piret Pütsepp	radio- ja onkoterapia osakond, põetaja

## KIRURGIKLIINIK

Diana Biedermann	lastekirurgia osakond, õde
Alla Astrahantseva	üldkirurgia ja plastika-kirurgia osakond, õde
Ruth Laanemets	uroloogia ja neerusiirdamise osakond, õde
Anžela Rementsova	ambulaatorse kirurgia osakond, õde
Sirje Rootalu	ambulaatorse kirurgia osakond, põetaja
Merily Kook	abdominaalkirurgia osakond, põetaja
Sigrid Kikkas	abdominaalkirurgia osakond, õde
Ludmilla Bedova	veresoontekirurgia osakond, õde

Eda Amon	lastekirurgia osakond, hooldusõde
Vilja Kaseorg	uroloogia ja neerusiirdamise osakond, põetaja
Tatjana Gorenova	üldkirurgia ja plastika-kirurgia osakond, hooldusõde
Kaire Moorlat	veresoontekirurgia osakond, põetaja

## KOPSUKLIINIK

Kristiina Mikson	pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakond, õde
Ursula Lutsar	tuberkuloosiosakond, õde
Monica Vaikmäe	tuberkuloosiosakond, hooldaja
Moonika Ilves	pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakond, põetaja

## KÕRVAKLIINIK

Riina Randvere	kuulmise kõnetamise osakond, õde
Žanna Petrušina	kirurgia osakond, operatsiooniõde
Kersti Taim	kirurgia osakond, õde
Ülle Pettai	kirurgia osakond, põetaja

## LASTEKLIINIK

Natalja Bodina	ägedate infektsioonide osakond, õde
Kaija Piller	neonatoloogia osakond, õde
Marina Feklistova	neuroloogia ja neuro-rehabilitatsiooni osakond, õde
Kaire Kalda	üldpediaatria osakond, õde
Katrin Kivivare	neonatoloogia osakond, põetaja
Merle Lukk	ägedate infektsioonide osakond, põetaja

## NAHAKLIINIK

Margit Roose	ambulaatorne osakond, õde
Ülle Mägila	statsionaarne osakond, hooldaja

## NAISTEKLIINIK

Maris Raude	sünnitusosakond, ämmaemand
Kersti Maala	naistenõuandla, ämmaemand
Maria Piunova	günekoloogia osakond, õde
Julia Padar	günekoloogia osakond, põetaja
Kristyn Nurmela	sünnitusosakond, põetaja
Maris Raude	sünnitusosakond, ämmaemand

## NÄRVIKLIINIK

Ave Asur	neurokirurgia osakond, õde
Olga Pantelejeva	neurokirurgia osakond, õde
Valentina Nagel	neurokirurgia osakond, põetaja
Jevgenia Solovjova	neuroloogia osakond, põetaja

## OPERATSIOONITEENISTUS

Riina Kahu	operatsiooniõde
Anne Kaarepere	operatsiooniõde
Piret Lepson	operatsiooniõde
Urve Priks	operatsiooniõde
Galina Roht	operatsiooniõde
Ljudmila Kongi	sterilisatsiooniosakond, meditsiiniseadmete hooldaja

## PATOLOGIATEENISTUS

Lia Kaasik	Maarjamõisa patoloogia-osakond, laborant
------------	--

## PSÜHHIAATRIAKLIINIK

Jekaterina Kužmitšova	lasteosakond, õde
Tuuli-Reet Taimalu	lasteosakond, hooldaja
Heidi Lang	psühhiaatria osakond, hooldaja

## RADIOLOOGIAKLIINIK

Ele Virolainen	Maarjamõisa osakond, radioloogiaõde
Krista Sögel	Maarjamõisa osakond, radioloogiaõde
Annely Saareall	Maarjamõisa osakond, radioloogiaõde
Helve Kallas	Maarjamõisa osakond, radioloogiahooldaja

## SISEKLIINIK

Tatjana Malõševa	nefroloogia osakond, õde
Marje Rebane	reumatoloogia-sisehaiguste osakond, õde
Maive Rillo	endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakond, õde
Helbe Näpping	nakkushaiguste osakond, õde
Ele Klaus	ambulaatorne osakond, õde
Eve Kahr	reumatoloogia-sisehaiguste osakond, põetaja
Ljudmila Nikolajeva	endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakond, põetaja
Viie Jöks	nefroloogia osakond, põetaja
Anneli Juht	nakkushaiguste osakond, põetaja

## SILMAKLIINIK

Kaddi Paavel	statsionaarne osakond, õde
Reelika Kübard	ambulaatorne osakond, õde

Janika Lind	silmaoperatsiooni osakond, õde
Inna Brozdina	statsionaarne osakond, hooldaja

## SPORDIMEDITSIINI JA TAASTUSRAVI KLIINIK

Helju Jänemäe	õendushoolduse osakond, õde
Ester Karu	ambulaatorse taastusravi osakond, õde
Jelena Tšekanova	statsionaarse taastusravi osakond, õde
Aili Perova	õendushoolduse osakond, põetaja
Kersti Villa	õendushoolduse osakond, põetaja
Signe Paldrok	statsionaarse taastusravi osakond, põetaja

## STOMATOLOOGIAKLIINIK

Ester Grünthal	lastestomatoloogia osakond, õde
Kadri Saarma	hambaproteesikeskus, õde
Marina Nikulina	Suu- ja hambahaiguste osakond, meditsiiniseadmete hooldaja
Olümpiada Kuprianova	hambaproteesikeskus, meditsiiniseadmete hooldaja

## SÜDAMEKLIINIK

Sirje Pöder	erakorralise kardioloogia osakond, õde
Kaire Eespere	kardiokirurgia osakond, intensiivraviõde
Agnes Mikk	kardioloogia osakond, õde
Sirje Raid	kliinilise füsioloogia osakond, õde
Angela Tammekivi	kardiokirurgia osakond, intensiivravipõetaja
Malle Press	kardioloogia osakond, põetaja
Kaidi Rakko	kardiokirurgia osakond, õde
Maris Piilberg	kardioloogia osakond, õde
Merlin Arend	ambulaatorne osakond, õde
Jana Juul	erakorralise kardioloogia osakond, intensiivraviõde
Siiri Kaasik	erakorralise kardioloogia osakond, intensiivravihooldaja
Agate Lambing	kardiokirurgia osakond, põetaja

## TRAUMATOLOOGIA JA ORTOPEEDIA KLIINIK

Diana Virumäe	ortopeedia osakond, õde
Liisi Possul	traumatoloogia osakond, õde
Klaarika Liivat	ambulaatorne osakond, õde
Pärja Lodi	ortopeedia osakond, põetaja
Ülle Vanatalu	traumatoloogia osakond, hooldaja
Kaja Padumäe	ambulaatorne osakond, põetaja

## VEREKESKUS

Triinu Rämmeld	laboriosakond, vanemlaborant
----------------	------------------------------

## MEEDIAS

„Hambakatus leidub kaariest tekitavaid mikroobe vähem neil, kes kasutavad pidevalt suhkruasendajatega näste või pastille,“ ütles stomatoloogia kliiniku juhataja **professor Mare Saag**, kelle juhtimise all valmis uuring suhkruasendajate – ksülitooli, sorbitooli ja erütritooli – mõjust Lõuna-Eesti koolide õpilaste hammastele.

12. november 2014, Postimees, Triin Ärm „Uuring: nätsud lapivad laste hambaid“

Tartu ülikooli kliinikumi **dieediarst Liidia Kiisk** pöörab otse: „Elulemus ei ole piimajoomisega võrreldav, see on absurd.“ Ta kinnitab, et ainult piima tarbimine suurtes kogustes, eriti madala D-vitamiini taseme korral, luid ei tugevda.

18. november 2014, Õhtuleht, Silja Paavle „Piim: tervisele endiselt kasulik või enam mitte?“

„Meie õpetame emad vara-kult oma lapse ravis osalema, nad teevad ise palju ära, kuid kindlasti väsisid ka rohkem, kuid väsisid kindlasti ka väsisid rohkem, sest iga kahe tunni tagant tund lapse toitmiseks ülevalla olla nädalate ja kuude kaupa on kurnav,“ kirjeldas vastsündinute osakonna juhataja **dr Heili Varendi**.

20. november 2014, Tartu Postimees, Aime Jõgi „Varasündinute vanemad jagasid kogemusi“

„Vähiravis kasutatakse kirurgilist ravi, kiiritust, ravimeid ning nende erinevaid kombinatsioone. Ravi eesmärk on haigus välja ravida ja kui see ei õnnestu, siis anda inimesele juurde nii palju hea kvaliteediga elu kui võimalik,“ rääkis hematoloogia-onkoloogia kliiniku direktor **dr Peeter Padrik**.

01. detsember 2014, 60+, „Onkoloog: ka täiesti tervislikku elu elades pole võimalik vähki haigestumist vältida“

**Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur** selgitas, et arvestades seda, et Valga puhul tegu on piirilinnaga ja vahemaa Tartuga on siiski 90 kilomeetrit, jääb Valka kindlasti enam-vähem üldhaigla mõõtmetes ravisutus, mis suudab tagada 24/7 valmisoleku.

02. detsember 2014, Aktuaalne Kaamera, Ragnar Kond „TÜ kliinikumist võib saada Valga haigla omanik“



## ARSTITEADUSKONNAS

TÜ senati istungil 28. novembril valiti meditsiinilise mikroobiökoloogia professoriks **Reet Mändar** ja farmatseutilise nanotehnoloogia professoriks **Jyrki Tapio Heinämäki**.

**Arstiteaduskonna nõukogu** koosolekul 19. novembril valiti sünnitusabi ja günekoloogia dotsendiks **Kristiina Rull** ja biofüüsika dotsendiks **Jaak Talts**.

Tartu ülikooli 2013/2014. õppeaasta parimaks õppejõuks tunnustati meditsiini valdkonnas kirurgiakliiniku külalisprofessor **Peep Talving**. Teaduskonna kolme parima õppejõu seas olid lisaks histoloogiale dotsent **Marina Aunapuu** ja psühhiaatria dotsent **Innar Tõru**.

Aasta programmijuhtide tunnustuse said arstiteaduskonnast: dotsent **Tõnis Karki** (bakalaureuse- ja magistrastme integreeritud õppekavade „Arstiteadus“ programmijuht) ja dotsent **Aavo Lang** (doktoriõppekava „Arstiteadus“ programmijuht).

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna  
dekanadi juhataja

## Kohvikud pühade ajal

**L. Puusepa 8 kohvik**  
• 23. detsembril 2014 avatud kell 8.30–13.00  
• 24.–26. detsembril suletud  
• 31. detsembril suletud  
• 1. jaanuaril suletud

**Lastekliiniku kohvik**  
• 23. detsembril 2014 avatud kell 9.00–13.00  
• 24.–26. detsembril suletud  
• 31. detsembril suletud  
• 1. jaanuaril suletud

**Psühhiaatriakliiniku kohvik**  
• 23. detsembril 2014 avatud kell 9.00–13.00  
• 24.–26. detsembril suletud  
• 31. detsembril suletud  
• 1. jaanuaril suletud

# Miks vähist pole ikka jagu saadud?

Vähk on inimkonnale teada rohkem kui 3000 aastat. Ja ikka koputavad inimesed, kellele see raske haigus on osaks saanud, meedikute uksele oodates vähist terveks saamist.

Paraku on vähki haigestumine maailmas tõusuteel. Nii haigestus 2012. aastal maailmas 14 miljonit inimest, 8,2 miljonit neist kaotas elu selle raske haiguse tõttu. Tuleviku prognoos ei ole kuigi optimistlik – 2025. aastaks prognoositaks 19,3 miljonit uut haiget ning 11,4 miljonit vähist tingitud surma. Enne 75ndat eluaastat haigestub vähki üks kolmest mehest ja üks neljast naisest. Seega võib see haigus võib osaks saada igapähele.

On tõsi, et tähelepanu vähi ennetamisele, varasele avastamisele ja paremale ravile (kirurgiline ja kiiritusravi, kemo-teraapia, immunoteraapia, palliatiivne ravi) on alandanud surevust ja parandanud ellujäämist. Siiski on vähk teine oluline surmapõhjus.

## Mis on probleemid, millega seisame silmitsi?

Viis, kuidas vähki aastakümneid on ravitud, nn kemoterapeutiliste kokteilidega, on efektiivne vaid teatud piirini ja mitte kõikidel haigetel.

Me ei tunne piisavalt geneetilisi mutatsioone, mis viivad vähi tekkele. Täna on teada 200–300 käikulülitavat onkogeeni (driver oncogenes) – need on geneetilised muutused, mis indutseerivad valke ja need omakorda juhivad kasvaja kasvu. Kui neid valke kahjustada, võiks takistada vähirakkude paljunemist. See oleks üks võimalus raviks.

Uurimise teeb raskeks asjaolu, et kirjeldatud onkogeene muutused on nn funktsiooni kaotavad, geenid või proteiinid ei suuda kontrollida vähirakkude kasvamist või



Professor Hele Everaus

paljunemist. On üks asi luua ravim, mis blokeerib proteiini, hoopis raskem on leitud meetod, mis kompenseerib tuumorit supresseeriva geeni kadu.

Teada on sagedasemad mutatsioonid, mis esinevad rinnavähi, kilpnäärme vähi, leukeemiade ja lümfomide korral. Kasvajate klassifitseerimisel võetakse üha enam aluseks geenimutatsioonid. Ka uued kliinilised uuringud baseeruvad kasvaja teatud genotüübil, mitte aga vähi organolokalisatsioonil.

Peetakse võimalikuks, et vähi patoloogilised mehhanismid on sarnased eri organite kasvajate korral, oma spetsiifika konkreetsele kasvajale võib anda mikrokeskkond, milles kasvaja tekib ja areneb. Kasvaja teeb arengus läbi evolutsiooni, selekteeruvad nõ kõige tugevamad rakud ja püsima jäävad ka vähi tüvirakud. Seega saab mistahes ravi konkreetset juhul olla efektiivne vaid lühikest aega. Kasvajas toimivate muutuste jälgimine on väga oluline. Arst peab teadma, millal uus onkogeneetiline tee käiku lülitub ja sellest lähtuvalt tegema ravimite muutusi. Uued meetodid kasvajakarust pärineva DNA uurimiseks (eraldada verest, pole vaja kordusbiopsiaid) annavad võimaluse avastada muutusi kasvajas ligi viis kuud varem, kui need on avastatavad radioloogiliste meetoditega.

Kindlasti on oluline roll ka peremeesorganismil, milles kasvaja areneb. Iseäranis immuunsüsteemi erinevate mehhanismide kasutamisest kasvajakasvatases ravis on loodetud kasu olgu need siis monoklonaalsed antikehad, vähivaktsiinid või mittespetsiifiline immuunsüsteemi moduleerimine kasvajakasvatases tegevuseks. Siiski on siin palju uurimist ees. Kõige realistlikum näib olevat personaalse molekulaarse märklaudravi kombineerimine immuun-teraapiaga.

Üks üsna uurimata ala on haigusmehhanismide erinevus naistel ja meestel. Näiteks on vähki haigestumine kõrgem meestel, samuti on vähki suuremine meestel sagedasem. Endogeensed põhjused on uurimise all. Teada on, et immuunmehhanismidel on vähi tekkes oluline roll. Immuunvastuse suguline dimorfism on samuti tõestatud. Östrogeenid ja androgeenid on immuunvastuse olulised modulaatorid ja selle kaudu vastutavad ka haigusmehhanismide sooliste erinevuste eest. Kas ei peaks ka ravimeetodite valikul eeltoodud silmas pidama?

## Kuidas edasi?

Üsna ilmne on, et vajame paradigma muutusi senises arusaamisest vähist. Üks, küll mitte lihtne tee, on süsteemne lähenemine, mille järgi peame integreerima geneetilised, geenoomsed, biokeemilised, rakulised, füsioloogilised ja kliinilised andmed, et konkreetse inimese haigust terviklikult käsitleda. Ehk annab see võimaluse vähi hästihoitud saladuse avamiseks.

**PROFESSOR HELE EVERAUS**  
hematoloogia-onkoloogia  
kliiniku juhataja

# Kuidas mõjutab enneaegsena sündimine elukvaliteeti?

Meditsiini hüppelise arengu tõttu viimastel aastakümnetel suudetakse päästa aina rohkem enneaegsetena sündivaid lapsi. Enneaegselt sündinuks loetakse neid lapsi, kes tulevad ilmale 23.–37. rasedusnädalal. Eestis sünnib igal aastal liiga vara umbes 800 last.

17. novembril tähistati Eestis teist aastat järjest ülemaailmset enneaegse sünni päeva. Sel puhul korraldati neli kontseriti üle Eesti, kus astusid üles Nele-Liis Vaiksoo ja Uku Suviste.

Kliinikumi lastekliinikus peeti lisaks kontserdile ettekandeid, kuidas toetada lapsevanemat, kui tema laps on haiglas, ning kuidas tugevdada nendevahelist suhet. Lastekliiniku vastsündinute osakonna vanemarst-õppejõu Heili Varendi sõnul on vanema osalemine lapse paranemiseks väga oluline ning see tõttu pöörati sel aastal ka sellele rohkem tähelepanu. „Eesti on õnnelik riik selles mõttes, et ema saab olla lapse juures haiglas, sest meil on tema jaoks olemas voodi ja haigekassa tasub ka tema kulud. Paljudes riikides ei ole see võimalik. See on väga oluline tegur lapse arenemisel ja paranemisel ning lapse ja vanema vahelise lähedussuhte tekkimisel,“ selgitas dr Heili Varendi.

Ettevõtlikud lapsevanemad on Eestis taaselustanud ka MTÜ Enneaegsed Lapsed, sest tugi ja nõustamine liiga vara sündinud lapse vanematele on äärmiselt vajalik. „Kogemuste vahetamine on vajalik ka hiljem lapse kasvades, sest on tehtud uurimusi, mis näitavad, et lisaks terviseriskidele hilisemas elus, võib neil esineda sagedamini ka sotsiaalseid probleeme, sealhulgas koolivõimatus. Selle põhjuseks võivad olla vanematepoolne liigne hoolitsus või lapse käitumise isearasused, ka nõrgem närvisüsteem, eriti poislastel,“ kirjeldas dr Varendi. Üheks suurimaks proovikiviks olevat enneaegsetel lastel koolimineku koormus ja nõuete täitmine ei sobi kõigile.



Foto: Natalja Särg



7-aastased varasündinud kaksikud Elisabeth Harta ja Loviise Marie võtsid laulujärje Nele-Liis Vaiksoolt üle

Suurim risk surra on 23.–25. rasedusnädalal sündinud lastel. Dr Heili Varendi sõnul on Eestis hetkel olukord, kus enneaegsete laste puhul ei ole probleemiks mitte enam ellujäämine, vaid eesmärk on parandada nende laste elukvaliteeti varajase tõenduspõhise raviga. „Meie enneaegsete sündide tase on madal, sarnane Põhjamaade omale, niisamuti sarnaneb juba ka elulemus ja kojukirjutamise kiirus. Küll aga tekitab väga enneaegsete laste (sündinud rohkem kui 2 kuud enne tähtaega) elulemus tõus juba aastaid taga-

si küsimuse: kui neid jääb rohkem ellu, kas nad on hiljem haigemad? Selle teemapüstituse tulemusel kaitses minu juhendamisel, Tallinna Lastehaigla vastsündinute osakonna juhataja dr Liis Toome doktoritöö teemal „Väga väikese gestatsioonivanusega enneaegsed lapsed Eestis: ravitulem ja prognostilised tegurid“. See on väga oluline, et kaardistatud sai Eestis seni uurimata valdkond. Nüüd on meil olemas teaduspõhine käsitlus ja põhjendus teemadele, mida varem võisime teada töökogemuse põhjal, ent puu-

duid teaduslikud uuringud. Näiteks selgub dr Toome tööst, et järelkontrollil olid 60% väga enneaegsetest lastest kahe aasta vanuses arengus järele jõudnud ajalises sündinud eakaaslastele, kuid 12% oli mõõduka või raske puudega,“ kirjeldas enneaegsete laste olukorda dr Varendi.

Väga enneaegsete laste ravi ja jälgimine toimub Eestis Tartu Ülikooli kliinikumis ning Tallinna lastehaiglas. Sündima peaksid nad III etapi (Tartu Ülikooli kliinikum, Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaigla) naistekliinikutes, mis Eestis umbes 90% ulatuses ka toimib, kuid alati ei ole võimalik ähvardava enneaegse sünnitusega naist enam keskusse transportida. Samuti tuleb nüüdisaegse kiiresti muutuva perinataalabi ja vastsündinute intensiivravi tingimustes leida võimalus väga enneaegsena sündinud laste raviga kvaliteedi järjepidevaks seireks Eestis.

Selleks, et enneaegsete laste perinataalse perioodi käsitlus oleks ühtlane ja parima võimaliku kvaliteediga, on erinevate Eesti spetsialistide poolt koostamisel Eesti Haigekassa ravijuhend.

KLIINIKUMI LEHT

- **erakordselt enneaegne** (sündinud enne 28. rasedusnädalat)
- **väga enneaegne** (sündinud 23.–31. rasedusnädalal)
- **mõõdukalt enneaegne** (sündinud 32.–33. rasedusnädalal)
- **hiline enneaegne** (sündinud 34.–36. rasedusnädalal)



# Olga Žilina doktoritöö „Kromosomaalne mikrokiibiana- lüüs diagnostilise vahendina: Eesti kogemus“

Inimese genoomi keerulise struktuuri tõttu on see vastuvõtlik genoomsete ümberkorralduste tekkele, millest kõige sagedasemad on DNA lõikude kordistumised ja kadumised. Enamik ümberkorraldusi ei avalda mingit mõju fenotüübile. Samas võivad muutused teatud genoomi piirkondades omada olulist rolli mitmete haiguste ja häirete korral (nt füüsilise ja vaimse arengu mahajäämus, neuroloogilised häired, kasvajakid jm).

Kromosomaalne mikrokiibianaalüüs (KMA, tuntud ka „submikroskoopilise kromosoomianalüüsi“ nime all) on uus molekulaarne kromosoomide uurimismeetod, mis võimaldab analüüsida tervet genoomi ühe eksperimendi käigus, tuvastades muutusi nii kromosoomide arvus kui ka struktuuris. Võrreldes klassikalise kromosoomianalüüsiga, ehk kromosoomide vöödistusega, on KMA lahutusvõime vähemalt 10–20 korda suurem, mis tõstab oluliselt selle diagnostilist efektiivsust. Üldiselt tuvastatakse KMA abil kromosoomide muutusi umbes 15–20% arenguprobleemide ja/või intellektipuudega patsientidel. Tänu sellele soovitatatakse kliinilises diagnostikas kasutada KMA-d esmase tsütogeneetilise testina kromosomaalsete aberratsioonide kiireks ja täpseks tuvastamiseks füüsilise ja vaimse arengu mahajäämuse, kaasasündinud väärarengute ja/või autismi spektri häiretega patsientidel.

KMA-d hakati Eestis kasutama aastast 2007, esialgu küll teadustöö raames, kus püüti välja selgitada intellektipuude



Olga Žilina

geneetilisi põhjusi. Hiljem rakendati seda meetodikat kuulmiskõrvalise patsientide uurimisel. Teadustöös saavutatud edu motiveeris KMA sisse viimist kliinilise praktikas aastast 2009. Alates 2011. aastast on KMA Eesti Haigekassa hinnakirjas ning on näidustatud järgmistel juhtudel: 1) ebaselge etioloogiaga vaimse arengu mahajäämus; 2) kaasasündinud hulgiväärarengud; 3) autism või autismilaadsed käitumishäired. Mõnel juhul teostatakse ka sünnieelseid analüüse, kuigi praegusel ajal jääb Eestis esmaseks tsütogeneetiliseks testiks sünnieelse diagnostika puhul siiski kromosoomide vöödistus. Haiguspõhjuslik KMA tulemus välistab edasiste kulukate uuringute tegemist. Samas võimaldab KMA haigusliku leiuta vastus edaspidises diagnostikas keskenduda harva esinevatele monogeensetele haigusvõimetele ja ainevahetushäiretele.

Antud doktoritöö põhiliseks eesmärgiks oli hinnata

KMA kasutamist Eestis esmase tsütogeneetilise testina rutiinses kliinilises praktikas intellektipuude, arengu mahajäämuse, kaasasündinud väärarengute ja autismi spektri häiretega patsientidel, aga lisaks hinnata KMA tõhusust sünnieelses diagnostikas. Selleks analüüsiti 2009.–2012. aastal Eestis KMA abil uuritud patsientide andmeid (kokku 1191). Kliiniliselt olulised leiud tuvastati 11%-l patsientidest, mis on võrreldav varasemalt publitseeritud uuringute tulemustega. Käesolevas töös leiti, et KMA kasutamine varasemalt hoolikalt uuritud, kuid etioloogilise põhjuseks jäänud, patsientide hulgas annab suurema diagnostilise efektiivsuse (15%), samas kui KMA kasutamine esmase tsütogeneetilise testina heterogeensemas populatsioonis tuvastab haiguse põhjuse 10%-l patsientidel. Siiski on KMA diagnostiline ulatus vähemalt 2–3 korda suurem võrreldes klassikalise kromosoomide vöödistusega.

Samuti on antud töös esitatud Eesti kogemus KMA rakendamise kohta sünnieelses diagnostikas. Enamikul juhtudel teostati KMA-d paralleelselt tavapärase kromosoomide vöödistusega, sest KMA-d soovitati sünnieelses diagnostikas kasutada pigem täiendava meetodina, mitte esmase tsütogeneetilise testina. KMA tuvastas kõik tasakaalustamata kromosomaalsed aberratsioonid, mis olid nähtavad ka traditsioonilisel kromosoomide vöödistusel. Lisaks tuvastas KMA patoloogilised muutused, mis ei olnud detekteeritavad rutiinse tsütogeneetilise meetodi abil,

pakkudes seega uusi diagnostilisi võimalusi sünnieelse diagnostika valdkonnas. Siiski, suhteliselt väikese patsientide kohordi tõttu (60 prenatalselt juhtumit) ei olnud võimalik teha kaalukaid järeldusi KMA rakendamise kohta esmase tsütogeneetilise testina sünnieelses diagnostikas. Kuigi hiljuti ilmusid kirjanduses uued juhtnöörid, kus KMA-d soovitatatakse teostada esmase testina ebanormaalse ultraheli leiuga raseduste puhul, põhjustab KMA kasutamine sünnieelses diagnostikas siiski palju vaidlusi.

Kokkuvõtteks näitab meie kogemus, et KMA on usaldusväärne ja efektiivne vahend arenguhäiretega seotud kromosomaalsete aberratsioonide tuvastamiseks ning selle kasutamine esmase tsütogeneetilise testina kliinilises praktikas on täiesti õigustatud. Kriitiliseks analüüsi etapiks, eriti sünnieelse diagnostika puhul, jääb tulemuste interpretatsioon, mis mõnel juhul võib osutada suhteliselt keeruliseks. Selleks, et tõlgendada maksimaalset arvu KMA leidudest ning tagada patsientidele korralikku geneetilist nõustamist, on vajalik tihe koostöö tsütogeneetikute ja kliiniliste geneetikute vahel. Lisaks on vaja mees pidada, et KMA tulemuste interpretatsioon põhineb meie praegustel teadmistel, mis võivad aja jooksul muutuda, mistõttu on tulevikus tulemuste korduv ülevaatamine väga oluline ja jääb raviarsti ülesandeks.

**OLGA ŽILINA**  
ühendlabori laborispetsialist

# Psühhiaatriakliinik pidas teaduskonverentsi

23. oktoobril sai teoks Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku teaduskonverents „Miks tekib psühhoos? Aju toimimise eripärad psühhootilise häire kujunemisel“.

Foto: Nele Tammeaid



Dr Liina Haring

Ettevalmistused konverentsi korraldamiseks algasid varakvadel ning seekordse teaduste jagamise päeva eesmärgiks oli pakkuda kolleegidele psühhiaatriale, kliinilistele psühholoogidele ja psühhiaatrilistele häiretega tegelevatele teistele spetsialistidele kaasageid tõdemusi kroonilise kuluga psühhootiliste häirete, eeskätt skisofreenia avaldumisele eelnevatest aju toimimise eripäradest.

Kaasaegne käsitlus skisofreenia spektri häiretest hõlmab dimensionaalset lähenevust, kus erinevatel haigetel, erinevatel haiguse ajaperioodidel võivad domineerida kas: meelepettelised elamused, mõttekäiguhäired, afektiivsed sümptomid, käitumise sobimatus, sealhulgas vägivaldsus, kognitiivne düsfunktsionaalsus ja/või elust välja langemine. Vastavat laadi psüühikahäired ilmnevad esmakordselt enamasti noorukitel või noores täiskasvanueas ning toovad kaasa kannatusi nii patsientidele kui ka tema lähedastele. Haiguse prognoos sõltub olulisel määral asjaolust, kui kiiresti satuvad esmakordselt haigestunud ja kõrge psühhosiriskiga isikud psüühiliste probleemidega tegelevate spetsialistide vaatevälja ja vajalike teenusteni, mistõttu pidasime vajalikuks eelpool mainitud teemat konverentsi raames aktualiseerida.

Teaduskonverentsi moderatoriks oli kliinikumi psühhiaatriakliiniku juhataja, professor Veiko Vasar, kes muuhulgas pidas loengu teemal „Neuroplastilisus ja psüühikahäired“ ning tões, et aju sünnijärgse toimimise eripärad kujunemisel omab suurt olulisust neuroplastilisus, mis võimaldab luua uusi ja säilitada toimivaid neuronaalseid

ühendusi närvivõrgustikus, et tagada närvirakkude omavahele efektiivset suhtlemist. Häired neuroplastilisuse tingivad aju morfoloogiliste muutuste kujunemise (nt aju hallaine mahu alanemist, dendriitide ogade tiheduse langust), mis omakorda toovad kaasa aju mediaatorsüsteemide häirunud toimimise ja seeläbi põhilisel määral asjaolust, kui kiiresti satuvad esmakordselt haigestunud ja kõrge psühhosiriskiga isikud psüühiliste probleemidega tegelevate spetsialistide vaatevälja ja vajalike teenusteni, mistõttu pidasime vajalikuks eelpool mainitud teemat konverentsi raames aktualiseerida.

Professor Jaanus Harro (TÜ sotsiaal- ja haridusteaduskonna, psühholoogia instituudi, psühhofüsioloogia õpetooli juhataja) andis põhjaliku ülevaate „Geenide ja keskkonna koosmõjust psühhootilise häire kujunemisel“ ning rõhutas, et teatud geenivariantid soodustavad skisofreenia tekke eeldusi, kuid vastavad eeldused on äärmiselt mitmekesised ja omavahel kombineeruvad ning keskkondlikud muutused võivad soodustada või pidurdada nii geenide poolt määratud avaldumist kui ka haavatavust haigestuda.

Professor Eero Vasar (TÜ bio- ja siirdemeditsiini insti-

tuudi juhataja) pidas loengu intrigeerival teemal „Skisofreenia kui süsteemne homöostaatilise kontrolli häire“, milles avas kaasageid seisukohti psühhootilise häirega kaasnevast kogu organismi sisekeskkonna tasakaalu häirumisest nii metaboolsete kui ka põletikumarkerite kontekstis. Esmaesitlusele tulid TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituudi ja kliinikumi psühhiaatriakliiniku koostöös toimunud teadusprojekti tulemused.

Lisaks tuli ettekandmisele teema „Prodromaalperioodi ja psühhootilise häire avaldumise suhtes kõrgenenud riskiga isikute kliinilised omapärad ning hindamisvõimalused“ (lektor Liina Haring), milles sai antud ülevaade psühhosieelse seisundi ehk prodromaalperioodi kliinilistest tunnustest ja eesti keelde kohandatud mõõdikust, mis võimaldaks objektiivsemalt tuvastada psühhosiriski.

Konverentsi lõpuloeng „Psühhootiline seisund ja risk haigestuda psühhooosi – mõtisklused eetilistest vaatenur-

gast lähtudes“ oli lektorite Peeter Jaanson (Jaanson Psühhiaatriakeskuse psühhiaater) ja Andres Soosaare (Verbitas OÜ juhatus liige, tõlkija-toimetaja) poolt üles ehitatud osaliselt diskussiooni vormis kuulajaskonnaga. Mõtteavalduste jagamine kolleegidega oli auditooriumi rohkusest tingituna mitmeke-

sine. Täname veel kord konverentsil osalenud lektoreid, korraldustoimkonda ning rohkearvulist kuulajaskonda. Samuti täname kliinikumi, kes toetas meie ettevõtmist.

Loodame, et psühhiaatriakliiniku teaduskonverentsi korraldamisest saab edaspidiselt traditsioon, huvitavaid teemasid, mida psühhiaatriliste häiretega tegelevatele spetsialistidele taas uutest vaatenurkadest avada, on ohtralt.

Korralduskomitee nimel

**LIINA HARING**  
Tartu Ülikooli Kliinikumi  
psühhiaatriakliiniku psühhiaater



# Mida teeb logopeed haiglas?

Kliinikumis töötab kokku 14 logopeedi. Kliinikumi Leht käis uurimas kliinilise logopeedi Helena Oselini käest, mida kujutab endast logopeedi töö haigla juures ning mille poolest see erineb n-ö tavalise logopeedi omast.

**Kuidas üldse defineerida logopeediat – õpitakse seda eripedagoogika õppes, aga töötatakse ju meditsiinivaldkonnale väga lähedal?**

Logopeedia on teadus kõnepuuetest, nende ennetamise ja kõrvaldamise seaduspärasustest. Tänapäeval tegelevad logopeedid lisaks ka neelamishäiretega. Logopeedia on seotud meditsiini, pedagoogika, lingvistika ja psühholoogiaga. Eestis õpetatakse logopeediat Tartu Ülikooli eripedagoogika magistriõppes. See, kas ta kaldub rohkem pedagoogika või meditsiini poole, sõltub ka riigist – näiteks Rootsis on logopeedia lähemal meditsiinile, Venemaal aga pedagoogikale. Eestis on meditsiinistatuses töötavaid logopeede kordades vähem kui lasteai- ja koolilõpetajate – meditsiinistatuses töötav 70 logopeedi.

**Kui erinev on haigla logopeedi töö lasteaias või koolis töötava logopeedi omast?**

Kõik logopeedid tegelevad nii kõne hindamise kui kõneraviga. Haiglas on logopeedide patsiendid nii lapsed kui täiskasvanud ning logopeed töötab meeskonnas, kuhu kuuluvad arstid, õed, psühholoog, füsioterapeut ja sotsiaaltöötaja. Mina töötan närvikliinikus ja lastekliinikus, mistõttu saan sellest täpsemalt rääkida. Näiteks närvikliinikus neuroloogia osakonnas on kõneravist olulisem elulise tähtsusega funktsiooni – neelamise hindamine. Kui neelamishäire avastatakse õigel ajal ning lahtuvalt uuringutest saadud teadmiste leetakse sobiv toitmisviis, saab ära hoida edasisi tüsistusi (nt aspiratsioonipneumooniat).



Helena Oselin

**Mis põhjustab neelamisfunktsiooni häireid?**

Põhjusi on erinevaid. Neuroloogia osakonnas on üks sagedasemaid põhjuseid insult. Kirjanduse järgi on 50% akuut- ses faasis insuldihaigetel on düsfaagia ehk neelamishäire. Lisaks esineb seda progresseeruvate neuroloogiliste haigus- te puhul, nagu näiteks ALS, müasteenia, Parkinsoni tõbi jne. Neelamishäiret võib esineda ka onkoloogiliste probleemide puhul. Esineb ka psühhogeense etioloogiaga neelamishäire kaebusi – nn tükitunne kurgus, mille puhul uuringu käigus selgub, et mingit n-ö tükki kõris ei ole ning neelamise füsioloogia on normipärane. Uuringu tulemusena saab inimene objektiivset infot ning sageli ka tükitunne tasapisi kaob.

**Millised on neelamishäire diagnostika võimalused?**

Diagnostika algab haiguslooga tutvumisest ning inimesega vestlemisest. Neuroloogia osakonnas näiteks viib logopeed seejärel läbi neelamise kliinilise hindamise, kus ta

hindab kõne ja neelamisega seotud kraniaalnärvide tööd (st lõua, huulte, keele, pehme suulae tundlikkust ja liikuvust) ning erinevate toidu- ja joogikonsistentside neelamist (nt kas neelatus on õigeaegne, kas esineb kõha, milline on hingamine peale neelamist). Oluline on koostöö ka radioloogidega. Me saame teha videofluoroskoopilist (VFS) neelamisuuringut, kui patsient on adekvaatne ning teda saab panna istuvasse asendisse. Inimese toidu või joogi sisse segatakse kontrastainet ning seejärel jälgitakse neelamist röntgenuuringu abil. VFS-uuringul on hästi näha, kas esineb penetratsiooni (toidu- jäägid häälepaletel) või lausa aspiratsiooni (toit on sattunud hingamisteedesse häälepaletest allapoole). Mõistes, milliste konsistentside puhul esineb aspiratsiooni ja mis on viltu neelamise mehhanismis, saab leida sobiva söömis- või toitmisviisi või sobivad toidukonsistentsid ning adekvaatsemate patsientide puhul ka sobivad harjutused neelamisfunktsiooni taastamiseks.

» **Närvikliinikus on kõneravist olulisem neelamise hindamine.**

Lisaks saab neelamist hinnata FEES-i (ingl Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing) abil, kus endoskoop sisestatakse nina kaudu neelu ning jälgitakse neelamist seal väikese kaamera abil. See protseduur ei sobi väikestele lastele, kuna on ebamugav. Täiskasvanute pu-

hul on see aga arvestatav neelamise hindamise meetod.

**Kuidas saab logopeedi vastuvõtule?**

Ambulatoorsesse vastuvõtu saab pere- või eriarsti saatekirjaga pöörduda lastekliinikus, kõrvakliinikus, spordi- meditsiini ja taastusravi kliinikus ning psühhiaatrikliinikus. Lisaks konsulteerivad logopeedid vajadusel raviarsti suunamisel kliinikus olevaid statsionaarseid patsiente.

**Kas saab üldistada, millised patsiendid satuvad logopeedi juurde?**

Patsiendid ja nende probleemid on väga erinevad. Näiteks lastekliinikus töötab 5 logopeedi, nende patsiendid on vastsündinud teismeliseeni välja. Oluline on analüüsida probleemi tervikuna – kas on kuulmisprobleem, neuroloogilisest haigusest tingitud arenguhäire, autismi spektri häire või näiteks ainult kõne arengu hilistumine vm. Lisaks tegeletakse ka laste söömisprobleemidega. Logopeedi esmane ülesanne on viia läbi logopeediline hindamine ning sellest lahtuvalt nõustada lapsevanemaid. Pärast uuringut on sageli vaja soovitada lapsele võimetekohast erirühma lasteaias ning koolialiste laste puhul samuti sobivat kooli või klassi või muid abistamisvõimalusi. Korra nädalas kliinikus logopeedi juures kõneravi käimine ei ole tõsise kõnepuudega lapse puhul piisav. Palju suuremat abi saab laps lasteaias tasanud rühmast, kus logopeediline ja eripedagoogiline abi on igapäevaselt kättesaadav.

Täiskasvanute puhul tegeldakse näiteks häälehäiretega, kogelusega, afaasiaga (ajukahjustuse tagajärjel tekkinud kõnehäire) jne. ►

# Dr Ceith Nikkolo kaitses doktoritööd

Töö kandis pealkirja „Alloplastika võrkude mõju kroonilise valu ja võõrkehade tekkimisele kubemesonga ravis“, töö juhendaja oli dotsent Urmast Lepner ning oponent professor Hannu Paajanen Ida-Soome Ülikoolist.

**Dr Ceith Nikkolo:** Peale võrkude kasutusele võtmist songade ravis on sagedaseks probleemiks muutunud songaplastika järgne krooniline valu ja võõrkehade teket, mis võivad oluliselt halvendada patsientide elukvaliteeti.

Antud uuringu eesmärgiks oli hinnata kroonilise valu ja võõrkehade esinemist erinevate võrkude kasutamisel ja selgitada, millised võrgu omadused mõjutavad oluliselt krooniliste sümptomite teket kubemesonga plastika järgselt. Samuti oli eesmärgiks hinnata patsientide elukvaliteeti kubemesonga operatsiooni järgselt.

Kroonilist valu esines 6. operatsiooni järgsel kuul kuni 59,4 % ja võõrkehade teket kuni 47,8 % patsientidest.

Meie uuringu tulemuste kohaselt ei oma võrgu kaal, poori suurus ja võrku kinnitavad õmblused olulist mõju kroonilise valu tekkimisele. Kuna esines seos varajase tugeva valu ning kroonilise valu tekkimise vahel kubemesonga plastika järgselt, siis on vajalik parema operatsioonijärgse valu ravi skeemi väljatöötamine. Kolm aastat peale operatsiooni esines kroonilist valu oluliselt vähem kui 6. operatsioonijärgsel kuul. Seega juhul, kui kaalutakse kroonilise valu tõttu kirurgilist ravi, tuleks see võimalusel edasi lükata rohkem kui aasta peale esmast operatsiooni. Arvestades, et kroonilise valu esinemine on kubemesonga plastika järgselt sage, peaks nendel patsientidel, kellele kubemesong kae-

buseid ei põhjusta, kirurgilise ravi kuni kaebuste tekkimiseni edasi lükkama.

Sümptomaatilisi kubemesongasid on soovitatav opereerida plaanilises korras esimesel võimalusel, kuna patsientide elukvaliteet paranes oluliselt kubemesonga operatsiooni järgselt. Samuti näitab elukvaliteedi paranemine kubemesonga plastika järgselt seda, et kubemesongadel on elukvaliteedile suurem mõju, kui seni arvatud.

Arvestades, et kubemesonga plastika järgne krooniline valu on sage probleem, siis on kindlasti vajalik võrkude muude omaduste ja eriti võrkude erinevate omaduste kombinatsioonide edasine uurimine.

► Närvikliinikus tegeletakse ka dementsusega kaasnevate kommunikatsiooniprobleemide hindamise ja lähedaste nõustamisega.

**Kõrvalt vaadates on jäänud mulje, et järjest enam lapsi vajab logopeedi abi. Millist see tuleb?**

Puudega inimeste protsent ühiskonnas tervikuna on kasvanud. Meditsiini areng on viinud selleni, et aidatakse elule rohkem inimesi, kellest osad jäävad raske puudega, sh kõnepuudega. Statistika andmeil suureneb järjest ka pervasiivse häirega laste hulk, millega sageli kaasuvad suhtlemisraskused või kõnehäire.

Laste kõnet mõjutab kasvukeskkond. Kui me suhtleme omavahel vähem, siis kuulub ja näeb laps head suhtle-

mist, sh kõnet vähem ja saab sellest vähem õppida. Kõnehäirega laste puhul on kurb kuulda, kui nad veedavad tunde televisori ees või nutitelefoni selsis, eriti kui vaadatakse võõrkeelseid multfilme või mängitakse võõrkeelseid mängu. See tekitab niigi probleemse kõne arengu puhul veelgi suuremat mahajäämist. Tähtis on jälgida lapse eakohast arengut igast aspektist – lisaks kõne arendamisele tuleb näiteks ka tükkide toitu hakata õigel ajal närima. On olnud juhus, kui kolmeaastast last õpetati närima, kuna ta oli harjunud neelama ainult vedeliku ja püreetaolist konsistentsi.

Lisaks tuleb hinnata õigesti lapse kogelemist. Arenguliselt on sõna või fraasi kordused ning vähesel määral silbil- kordusi normaalne 2.–5. elu-

aasta vahel, ent kui kogelus on väga tugev või püsib üle 6 kuu, siis oleks vaja pöörduda logopeedi vastuvõtule. Kogelavad lapsed on sageli tundlikuma närvisüsteemiga ning seetõttu ei piisa vaid logopeedi juures kõneravil käimisest, vaid tuleb korrigeerida ka elustiili – tähtis on rutiin ja rahulik ümbuskond, kuna tundlikud lapsed kogevad meid ümbritsevat märksa eredamana.

**Millised võiksid olla logopeedia tuleviku arengusuunad?**

Üks suuri probleeme on logopeedide vähesus. Kliinikum on Eesti mõttes esirinnas – siin on erinevates kliinikutes kokku 14 logopeedi. Samas püsivad ootejärjekorrad kliinikutes ning logopeede liiga vähe nii lasteaiades kui

## KOMMENTAAR

Ceith Nikkolo doktoritöö käsitles kirurgia väga praktilist ja igapäevast tegevust – kubemesongade kirurgilist ravi. Tema teadustöö tulemusena täiendati meie teadmised kubemesongade ravitehnika ja tulemusnäitajate osas, mis teeb selle töö kliiniliselt väga relevantseks. Ceith Nikkolo näol on tegemist väga motiveeritud ja sihikindla kirurgi ja arstiteadlasega. Ta on edukalt suutnud ühendada kirurgi raske igapäevastöö ja teadustöö, mis võiks olla eeskujuks ka paljudele kolleegidele.

**DOTSENT  
URMAS LEPNER**  
kirurgiikliiniku juhataja

koolides. Eestis võiks olla logopeedia õpe alates esimesest kursusest ning võimalus astuda logopeedia doktorantuuri. Logopeedid kasutavad hindamisel aina rohkem objektiivseid hindamisvahendeid, ka see on suund, mis järjest areneb. Näiteks eelmisel aastal valmis 5–6-aastaste eesti laste standardiseeritud kõnetest ning valmimas on Mississipi afaasia sõeltest insuldihaigete kõne esmaseks hindamiseks. Kuna kõne hindamine on keelespetsiifiline, siis ei saa teste otse teistest keeltest üle võtta. Logopeediline teraapia võiks olla intensiivsem, ent see eeldab suuremat logopeedide hulka.

**HELENA OSELINIGA  
vestles HELEN KAJU**



# Tervislike Neljapäevade meeskond

Linnakodanikele mõeldud tervisepäevad on toimunud igakuiselt veidi üle aasta ning saanud ootamatult populaarseks – igakuised erinevaid teemasid katvad infotunnid on linnarahva seas oodatud ning kiidetud. Kliinikumi Leht avab tagamaad, kes on need tublid õed, kelle abil tervisepäevad teoks saavad.



Agnes Anton, sisekliinik



Aliis Laidver, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



Maarika Jaguson, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



Margarita Milihhina, Tervislike Neljapäevade projekti koordinaator

Fotod: Pillery Teesalu



Külli Miljukov, sisekliinik



Kristy Aidla, südamekliinik



Erli Vain, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



Merlin Arend, südamekliinik



Kristina Majuri, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



Birgit Nädal, südamekliinik



Kristina Sobchenko, südamekliinik

Lisaks on oma panuse tervisepäevade toimumisse andnud: **Taivi Mutso, Anne Hämäläinen, Kaire Kool,** Maarja Pae, Kaja Jurkevits, Kadi Tarasova, Stella Gering, Ester Vatsk, Kaja Lestsepp, Nele Jaa-

nimägi, Tatjana Jušinski, Marju Meus, Tiina Kõrran, Kadri Saarma, Tiina Silgu, Airi Ott, Anne Punnar, Irina Sapatšuk, Riina Kaeramaa, Pille Mek, Katrin Ploomipuu, Julia Kri-  
vonozko, Ülle Pihor, Taimi

Taimalu, Margit Roose, Tiina Teder, Airin Treiman-Kiveste, Ege Mäesalu, Mare Oder, Siret Läänelaid, Maire Aruots, Eda Toomeos, Liis Ruben, Airi Sula, Annely Pihu, Monika Punapart, Tiina Tali, Merle

Taevik-Valk, Ketlin Veeväli, Triin Laurits, Inna Raud, Tiina Johannes, Piret Vider, Kaire Kärner, Tuuli Tasa, Kaire Tsäro, Marina Beljaev, Erika Tallo, Karine Rüütel, Helen Kuiv, Kristi Rätsepso, Jana Juul.

# Füsioteraapiast Eestis ja Brasiilias

Novembrikuu Kliinikumi Lehes jagas oma muljeid Brasiilias kogetu ja õpitu kohta dr Leho Rips, seekord on sõna arendusfondi toel sama reisi kaasa teinud sporditraumatoloogia keskuse füsioterapeutidel Tauno Koovitol ja Mihkel Luigel.

## ISHA konverents Rio de Janeiros

Esimene osa reisist vedeti Rio de Janeiros ISHA (International Society for Hip Arthroscopy) konverentsil. Lisaks ortopeedidele mõeldud koolitusprogrammidele toimus paralleelselt ka füsioterapeutidele suunatud teoreetiline ja praktiline õpe. Õppe üheks peamiseks läbiviijaks oli brasiillane Thiago Fukuda, kes 2011. aastal võitis spordifüsioteraapia eriala tuntuima teadusajakirja (JOSPT – Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy) aasta artikli auhinna. Koolituse raames toimunud hindasid kliinikumi füsioterapeutid eelkõige praktilist õpet, mis andis olulised teadmised ja oskused puusaliigese füsioterapeutilisest hindamisest. Noormehed pidasid oluliseks ka Fukudaga loodud isikliku kontakti ja mõttevahetust rahvusvahelise koostöö arendamiseks.

„Õpitud ka filmiti, et hiljem oleks võimalik materjale üle vaadata ning miks mitte ka teistele huvilistele jagada,“ kirjeldab Tauno Koovit. Tema sõnul Eestis seni väga head puusaliigese pitsumissündroomi ja artroskoopilise operatsiooni järgse füsioteraapia kogemust polnud, lisaks said

nad kinnitust, et tihti võibki esimene visiit kuluda ainult testimisele. „Brasiilias kulutatakse sageli testimisele tund ja rohkemgi, et ravi saaks võimalikult täpne ja patsiendi eripärra arvestav. Meie patsient muutub rahulolematuks, kui terve seanss kulub testimise peale ning eks see ole ka arusaadav, kui arvestada, et füsioteraapias käimise kordade arv on piiratud.“

„ISHA konverentsi järgselt võiks meie keskuse üheks eesmärgiks olla süsteemse puusaliigese artroskoopia eelse ja järgse ravi väljaarendamine ja juurutamine. Teiseks oluliseks eesmärgiks oleks operatiivset ravi mittevajavate patsientide diferentseerimine ning nende füsioterapeutilise ravi planeerimine ning teostamine,“ selgitab Tauno Koovit.

## Sao Paulo ja Coheni Instituut

Edasi siirdusid Tauno ja Mihkel Sao Paolosse, kus nad aga ei olnud mitte esimest korda – kaks aastat tagasi oli mõlemal füsioterapeutil võimalus viibida Sao Paulo ülikoolis praktikal. Ülikool teeb tihedat koostööd põlve- ja õlaliigese traumadele spetsialiseerunud Coheni Instituudiga, kus ka seekord sporditraumatoloogia

keskuse meeskond dr Coheni kutsel peatus. „Brasiilias on tunduvalt rohkem traumasid kui Eestis, traumapatsiendid võivad olla ka juba meie mõistes väga noored lapsed. See kõik on sealse kultuuri eripära – maa on suur ning vahemaad pikad, tavaliselt emad isad ei sõiduta lapsi autoga nagu Põhjamaades ning noored teevad väga palju sporti, sest näevad selles väljundit paremaks eluks.“

Sao Paulo ülikooli juurde on loodud olümpiakeskus, kus on esindatud erinevad spordialad: kõik pallimängud, poks, maadlus, tennis kergejõustik jne. Selle juures on ka eraldi meditsiinikeskus, mis tegeleb nii spordivigastuste preventatsiooniga, taastusravi kui ka teadustööga. Erinevus meist on see, et trauma korral käib patsient füsioterapeudi vastuvõtul oluliselt tihedamalt ja rohkem arv kordi. Olümpiakeskus on riikliku süsteemi osa ja seetõttu visiitide arv ei ole piiratud. Erasektoris sõltub teraapiakordade arv mõnevõrra tervisekindlustuse paketi – mida kallim kindlustus, seda parem ravi. Tauno sõnul on keskmine visiitide arv Brasiilias märkimisväärselt suurem. „See tuleb patsientide suuremast motiveeritusest ning teadlikkusest teraapia va-

jalikkusesest. Brasiilias toimib paremini ka infovahetus patsiendi, treeneri, füsioterapeudi ning ortopeedi vahel,“ selgitab Tauno.

„Üks minu ja Mihkliga soovidest oligi näha, kus me positsioneerumine nüüd, kaks aastat hiljem. Näiteks suurim erinevus, mis kaks aastat tagasi silma hakkas, oli see, et füsioterapeutide töö oli jagatud keha piirkondade kaupa. See on väga mõistlik lähenemine. Eestis päris nii ei saa, ennekõike meie väikese rahvaarvu tõttu, ent enam-vähem selle põhimõtte järgi on ka kliinikumispisiseselt füsioterapeutid spetsialiseerunud,“ räägib Tauno. Lisaks toob ta välja, et kahe aasta jooksul on kliinikumi ostetud juurde palju vajalikku inventari, ikka eesmärgiga muuta taastujate treeningud efektiivsemaks.

Kliinikumi füsioterapeutid korraldasid kogemuste jagamiseks CETE (Centro de Traumatologia do Esporte) keskuse juures töötoa. CETE on Sao Paulo riikliku ülikooli meditsiini valdkonna õppe- ja teaduskliinik, mis muuhulgas on näiteks FIFA ametlik meditsiinikeskus.

HELEN KAJU

Loe pikemalt Kliinikumi Lehe veebiväljaandest

## KOMMENTAAR

On hea meel, et kliinikumi õdedel on piisavalt õhinat uute ettevõtmiste algatamiseks. Veelgi uhkem tuleb olla selle üle, et algatus on muutunud igakuiseks traditsiooniks, kuhu on kaasatud paljude kliinikute õed.

Meditsiini eesmärk on tööterve inimene ning ennetada on ju lihtsam, kui tagajärgedega tegeleda. Õe roll on taasiseseisvumise ajal palju muutunud ning

kliinikumi õed on eriala arendajate esireas ja arvamusi liidrid. Meie õed on tõesti väga tublid ja tahan neid selle eest tänada ja tunnustada. Lisaks loodan, et ettevõtlike õdede read täienevad veelgi.

Ilusaid pühi ja palju tervislikke neljapäevi ka järgmisel aastal!

MARGUS ULST  
ülemarst

Mul on väga hea meel, et paljud kliinikumi õed on võtnud südamasjaks kohalike elanike tervise edendamise ja terviseharituse parandamise, mis on õdede kutse missioon kogu maailmas. Suur tänu tublidele ja entusiastlikele kolleegidele harivate tervisepäevade eest!

TIINA FREIMANN  
ülemõde

Nüüdisaegne õendus asendab keskmise patsiendi ja tema lähedased. Õe roll on lisaks raviprotseduuridele patsiendi ja tema pereliikmete nõustamine ja abistamine. Praegu on õel palju enam iseseisvaid ülesandeid kui aastakümneid tagasi, samuti on kõrgem õdede kvalifikat-

sioon. Iseseisvad õendusabi-teenused võtavad vähemaks arstide koormust ja võimaldavad patsiendil saada kiiremat juurdepääsu tervishoiuteenusele.

Õeldakse ju, et hüva nõu oleval kallis! Õdedena teame ka, et inimestele kipub vahel professionaalne tervisenõu

kättesaamatus kauguses olema. Seega on hästi mõisteta, miks Eesti Õdede Liidu Tartu piirkond koos Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga võtsid elanikkonnale korraldada Tervislike Neljapäevade sarja. Täna on neljapäevad kokku olnud juba kaheksa ning head tervisenõu saanud

ligi tuhat inimest. Igal neljapäeval ikka vastavalt välja kuulutatud teemale.

Rõõmu ja kasu tervisepäevade tegemisest on olnud kõikidel – nii nõu andjatel kui saajatel. Suur tänu sarja vedajatele ning jaksu!

ESTER ÕPIK  
Eesti Õdede Liidu president

## Lastefondi kinkekaart

Lastefond pakub võimalust rõõmustada oma lähedasi jõulude puhul haigete laste toeks tehtud annetust tähistava heategevusliku kinkekirjaga. Selleks ei ole vaja teha muud, kui kanda endale sobivas summas annetus üle Lastefondi annetuskontole ning saata ülekannet tõendav dokument koos kinkekirja sooviga e-maili aadressile lastefond@lastefond.ee.

Seejärel saadetakse kingitegijale e-maili teel vastu ilusa kujundusega kinkekiri, mille saab jõuluvana kingikotti pistmiseks ise välja printida.

**Kinkekirju saab soetada kuni 22. detsembrini**, mis teeb neist suurepärase viimase hetke jõuluringi.

## Lastefond kogub Kanal 2 heategevussaadete abiga annetusi

24. detsembril läheb eestrisse Kanal 2 heategevuslik saade „Jõulusoojus“, mis kogub annetusi Eesti sünnitusmajadele.

Tänavu kogutakse saate raames annetusi vastsündinute hingamisaparaadi NEOPUFF ostuks ning teiste seas saab saate ajal annetustelefonidele helistades toetada Lastefondi kaudu ka Tartu Ülikooli Kliinikumi sünnitusosakonda.

# Aasta Vabatahtlik 2014 toimetab Lastefondis

7. detsembril andis president Toomas Hendrik Ilves üle tänavused Aasta Vabatahtliku tiitlid. Teiste seas pälvis tunnustuse ka Lastefondi pikaegne vabatahtlik Evelin Tamm. Palusime hinnatud ja toimekal vabatahtlikul vastata mõnele küsimusele.

### Kui kaua oled sa Lastefondi vabatahtlikuna tegutsenud ja kuidas sa selleni jõuadsid?

Minu teekond Lastefondi juurde sai alguse 2010. aastal, kui ma olin sotsiaaltöö tudeng Lääne-Viru Rakenduskõrgkoolis. Olin just praktilal Tartu Väimse Tervise Hooldekeskuses ja seal üks minu kolleeg oli juba Lastefondi vabatahtlik. Ta rääkis mulle Lastefondi mänguasjade kogumisüritusest ja nii ma läksingi temaga koos Tartu Kaubamajja mänguasju viima. Seal andsin fondi vabatahtlikele enda e-maili aadressi, mind lisati vabatahtlike listi ja pärast seda osalesin juba Lastefondi koosolekutel.

### Seega oled sa olnud fondis juba üle nelja aasta. Mis sind fondis hoiab?

Ausalt öeldes, ma ei olnudki esialgu täiesti kindel, et Lastefond on minu jaoks õige koht ega teadnud, kas hakkab üldse heategevusfondiga tegelema. Aga minu jäämise otsustas üks koosolek, kus vabatahtlike koordinaatoriks sai



Evelin Tamm

praegune tegevjuht Sandra Liiv. Koosolekul räägiti erinevatest sündmustest, millest oli kõikidel vabatahtlikel võimalus võtta osa. Seltskond oli tore ja minu kaasamine heategevusfondi tegevustesse andis mulle kindlustunde, et ma võiksin jääda. Siis ma sain aru, et Lastefond on minu jaoks õige koht.

Need asjad, millega ma vabatahtlikuna tegelen, pakuvad mulle erinevaid võimalusi midagi uut kogeda ja kedagi aidata. Olen olnud projektijuht, ürituste koordinaator ja isegi vabatahtlike koordinaator. Ma teen Lastefondis just seda, mis mulle väga meeldib, näiteks tegelen lastega maratoniüritustel ja tutvustan fondi tegevusi lapsevanematele. See on

erinev minu igapäevatööst ja pakub mulle suurt rõõmu. Ma naudin seda möllu! Lastefond on väga mitmekülgne ja igaüks leiab siin endale sobivad tegevused. Kui inimesel on siiras soov panustada laste tulevikku ja ta on kohusetundlik, siis Lastefond ongi õige koht.

### Mida Aasta Vabatahtliku tiitel sinu jaoks tähendab?

Muidugi on see suur tunnustus. Ma ei suuda siiani uskuda, et mind paljude teiste seas välja valiti. Olen endalt küsinud, miks just mina, millega olen ma selle ära teeninud... Sest enda arvates ei tee ma mitte midagi sellist, mida keegi teine ei saaks teha. „Aga ju ma siis olen selle ära teeninud,“ püüan nüüd endamisi mõelda ja harjuda tähelepanu ning sõpradepoolse heatahtliku „tõgamisega“. Loodan, et minu tegutsemine ja selle märkamine nakatab ka teisi selle poole püüdlema ja uusi väljakutseid otsima!

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND**



### Kes assisteerib dr Jaan Eha 28.04.1979?

Vastuse palume saata 10. jaanuariks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Eelmise kuu pildimängu fotol oli inhalaator. Foto saatis meie neonatoloogia osakonna vanemõde Jana Retpap, täname teda selle eest! Õigeid vastuseid saabus mitu, loosi tahtel võitis lehetellimuse stomatoloogia kliiniku lasteosakonna arst-õppejõud Aleksei Rätsep. Palju õnne!

