

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 171 | veebruar 2015

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## President Toomas Hendrik Ilves tunnustab dotsent Urmas Lepnerit

Eesti Vabariigi 97. sünnipäeva eel pälvivad 99 inimest Eestile osutatud teenete tunnustamise eesmärgil presidendilt riiklikud autasud. Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgi saab kliinikumi kirurgiikliiniku juhataja dotsent Urmas Lepner.

"Eesti tänab ja tunnustab teenetemärkidega erinevate elualade inimesi nii kodumaal kui ka kaugemal, kelle igapäevane pühendumus oma tööle, oma kutsumusele ning seeläbi Eesti paremaks muutmisele väärib meie riigi kõrgeimat tänu," kirjutab president Ilves Vabariigi Presidendi Kantselei pressiteates.

President annab teenetemärgid üle iseseisvuspäeva eel, 23. veebruaril Rakvere teatris pidulikul üritusel "Eesti tänab".

Eesti Punase Risti teenetemärgi on asutanud 1920. aastal Eesti Punase Risti Selts. Eesti Punase Risti teenetemärk antakse Eesti rahvas huvides osutatud üldkasulike teenete eest ja elu päästmise eest.

Foto: Nele Tammeaid



Dotsent Urmas Lepner

KLIINIKUMI LEHT

### KOMMENTAAR

Selline tunnustus tuleb ikka üllatusena. Ma ei võta seda väga isiklikult, pigem on see tunnustus laiemalt Eesti kirurgiale ja kirurgidele. See on ka tunnustus kliinikumi kirurgiikliinikule ja Tartu ülikoolile kus ma olen kogu oma karjääri jooksul töötanud. Minu kõrval kirurgiikliinikus töötab mitmeid kolleege, kes on varasemalt pälvinud samasuguse tunnustuse, mis näitab, et kirurgiikliiniku panust kirurgia arendamisel on märgatud ja hinnatud.“

**DOTSENT URMAS LEPNER**  
kirurgiikliiniku juhataja

Dotsent Urmas Lepner on nii tudengite kui kolleegide seas väga tunnustatud oma toetava suhtumise ja hindamatute nõuannete poolest. Olles kursis alati uuemate suundadega eriala arengus, on ta kaastöötajatele suureks eeskujuks. Kuna tegemist on ka suurepärase kirurgiga, võib tema poole alati keeruliste haigusjuhtude lahendamisel kõhklemata pöörduda. Julgelt oma arvamust avaldades ja seega arutelu teket soodustades toob ta positiivseid muutusi

kirurgiikliiniku igapäevatoösse. Dotsent Lepneri tasakaalukuse ja kannatlikkuse tõttu on ta residentide hulgas nõutud juhendaja. Ta on kindlasti üks peamisi teadustöö eestvedajaid kirurgiikliinikus motiveerides nii ka noori kirurge teadustööga igapäevaselt tegelema. Soovime palju õnne ja edu edaspidises töös kogu kirurgiikliiniku poolt!

**CEITH NIKKOLO**  
üldkirurgia ja plastilise kirurgia osakonna arst-õppejõud

**UUS TÖÖTAJA**



**Sirlle Puidak**

Minu lapsepõlv möödus Ema-jõe-äärses külas Luunjas. Ema töötas (töötas praegugi) samuti kliinikumis, kus ma veetsin palju aega õdede toas. Mäletan hästi, kui õõlalves olevate õdedega tegime vatitupse, keetsime instrumente ja nõelu ning minu kõige põnevam ülesanne oli jagada kraadiklaase patsientidele.

Ema töökaaslased olid veendunud, et minust saab meditsiinitöötaja. Ent minu suureks hobbiks oli korvpall ning olin täiesti veendunud, et tee viibki mind Tallinna Spordikooli. Mõte läks vett vedama, kui mul avastati WPW sündroom, mis 1996. aastal edukalt kõrvaldati. Suured tänud selle eest dr Kolgile ja dr Pajule. Seega lõpetasin oma kesk-kooli Luunjas ning läksin edasi õppima Tihemetsa Tehnikumi sekretär-raamatupidajaks. Töötades paar suve sekretärina Pärnus, sain ma aru, et see ei ole päris see töö, mida ma sooviksin terve elu teha. Nii tulidki meelde lapsepõlve ennustused ema töökaaslaste poolt ning ma asusin õppima Tartu Tervishoiu Kõrgkooli. Samal ajal alustasin ka tööd spordimeditsiini ja taastusravikliinikus hooldusraviosakonnas põetajana. Pärast kooli lõpetamist 2006. aastal töötasin kuni käesoleva aastani kirurgiaikliinikus veresoontekirurgia osakonnas intensiivraviõena.

Hambaproteesikeskuses töötamine on mulle põnev väljakutse, uus töö meeldib mulle väga. Siin segunevad minu elnevalt õpitud erialad ja uued teadmised, mida omandan rõõmuga.

**KOMMENTAAR**

Sirlle Puidak on olnud meil lühikest aega, aga võib kohe öelda, et ta elas kiirelt sisse kollektiivi. Töö spetsiifika on hambaravis muidugi teine, aga Sirlle on kiire õppija. Ta on tõsine teoinimene, kellel on ka huumorimeel ja kunstnikuanne (laulu ja näite-kunsti alal) olemas.

**DR OLEV SALUM**  
hambaproteesikeskuse osakonnajuhataja



Dr Peeter Padrik

# Täppismeditsiin onkoloogias

## Täienduskonverentsi "Kliinik 2015" onkologia sessioon pühendus nn täppisonkoloogiale.

Kõigepealt terminist. Palju on juttu olnud personaliseeritud meditsiinist, mida on sageli kirjeldatud kui "õige ravi õigel ajal ja õiges doosis õigele patsiendile" või ennetavate meetmete ja ravi kohandamist vastavalt patsiendi individuaalsetele iseärasustele. Onkoloogia on ehk selle kontseptsiooni arengu juhtivaid valdkondi, mis kasutab patsiendi ning kasvaja molekulaarsete (geneetiliste) iseärasuste analüüsi ja sellel baseeruvaid raviotsuseid. Kuivõrd aga päris personaliseeritud meditsiini ei ole jõutud (ka personaliseeritud meditsiin peab olema tõendus põhine – tõendus põhine – tekitavad uuringud on aga ikka seni kohordipõhised), siis kasutatakse viimas-

tel aastatel onkoloogias rohkem terminit "precision oncology", mis siis eesti keeles võiks olla täppisonkoloogia (1). Muidugi peavad kõik ravimeetodid, ka kiiritusravi ja kirurgia, olema võimalikult täpsed, kuid antud mõistet kasutatakse siiski patsiendi ja kasvaja molekulaarse analüüsi kontekstis. Peab ka rõhutama, et täppisonkoloogia kontseptsioon ei asenda seni kirurgilise ja kiiritusravi vajadust, küll aga on see mitmetel juhtudel efektiivsem kui senine keemiaravi.

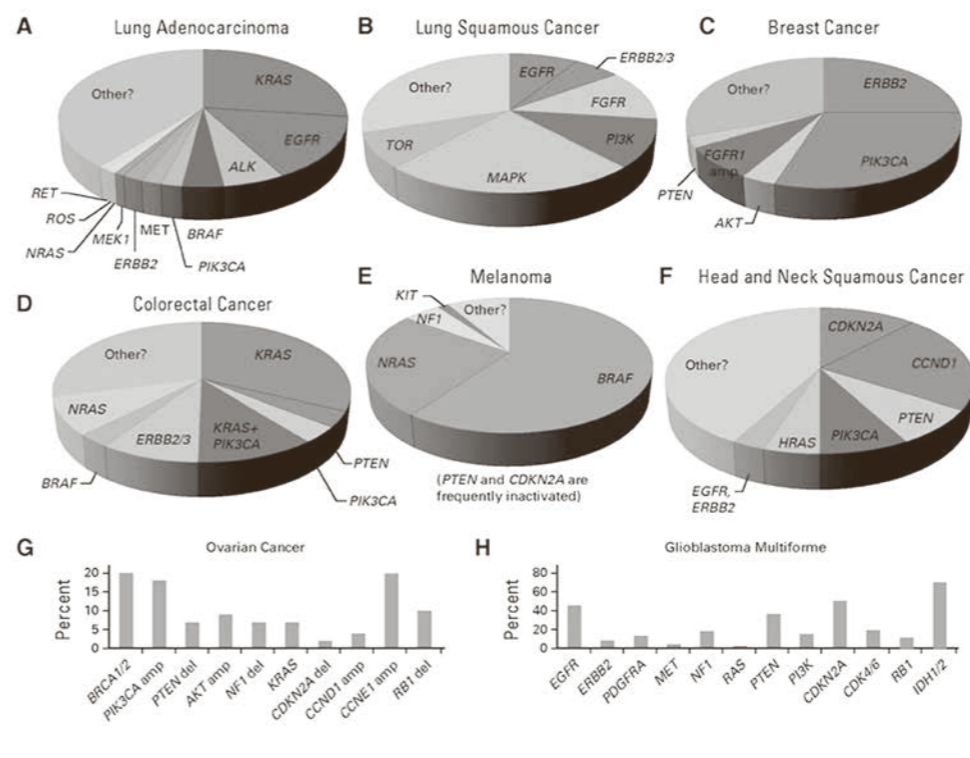
Rahvusvahelisest ja poliitilisest taustast – oma üleriigilises kõnes selle aasta 20. jaanuaril kuulutas president Obama välja USA riikliku "täppismeditsiini" initsiatiivi,

mille oluliseks osaks on just uute ja paremate vähivähi võimaluste arendamine (2).

Täppisonkoloogia eesmärgiks ongi paremate ravimeetodite ja parema ravitulemuse saavutamise. Pahaloomulised kasvaja sisaldavad tervet kompleksi mutatsioonide või muul kombel kahjustunud geene, mis koos toimides programmeerivad molekulaarseid signaalradasid, mille häired viivad pahaloomuliste kasvaja tekke, püsimise ja progressiooni. Tänapäevased geenianalüüsitehnoloogiad võimaldavad neid kahjustusi diagnoosida ja vastavalt kahjustuse iseloomule püütakse arendada seda korrigeerivat või toimet blokeerivat ravi. Täppisonkoloogia on-

Foto: Nele Tammeaid

**Joonis. Ravimitega potentsiaalselt mõjutatavate signaalradade geenimuutused enamlevinud soliidtuumoritel (3).**



gi kokkuvõttes iga individuaalse tuumori molekulaarne analüüs ja vastavalt selle leiule sobiva ravi määramine. Lisatud joonis illustreerib enamlevinud soliidtuumorite korral leitud molekulaarseid kahjustusi, millele on juba rakendatud või on potentsiaalselt rakendatavad korrigeerivad ravimid. See illustreerib ka selgelt, et sama kasvajatüübi siseselt on muutused erinevad ja sellest tulenevalt on potentsiaalselt erinevad ka ravivõimalused.

Konverentsi „Kliinik 2015“ sessioonil oli juttu geenianalüüsi tehnoloogiatest (dr Tiina Kahre), rakendustest kopsuvähi (dr Jana Jaal), jämesoolevähi (dr Andrus Mägi) ja melanoomi (dr Kersti Oselin) ravimise, samuti antud valdkonna eetilistest aspektidest (prof Hele Everaus). Juba standardraviks saanud soliidtuumorite täppisonkoloogia rakendustena võib välja tuua rinna- ja maovähi ravi HER2 blokaatoritega ERBB2 geeni amplifikatsiooniga korral, kopsuvähi ravi EGFR-inhibiitoritega EGFR geeni mutatsioonide ja

ALK-blokaatoritega ALK-EML4 ja ROS1 geenimuutuste alusel, jämesoolevähi ravivalikud MMR, RAS ja BRAF geenimuutuste korral, melanoomi ravid BRAF ja MEK inhibiitoritega BRAF geenimutatsioonide korral, GISTi ravitaktika valikud KIT ja PDGFRa geenimutatsioonide alusel, munasarjavähi ravi PARP-inhibiitoritega BRCA geenimutatsioonide korral, jt. Käimas on ka ulatuslikud kliinilised uuringud, mis võrdlevad senist standardravi täppisonkoloogia ravivalikutega, olles potentsiaalselt aluseks olulisteks raviparadigmade muutusteks.

Kindlasti peab aga märkima, et antud valdkonnas on lahendamata küsimusi ja probleeme rohkem kui vastuseid. Inimkonna teadmised kasvaja molekulaargeneetiliste mehhanismide kogu keerukusest on piiratud, enamik uusi ravimid metastaatiliste haiguste korral on palliativsed ja piiratud efektiivsusega. Kõikide geneetiliste muutuste korrigeerimiseks pole ka sobivaid ravimeid. Suureks

probleemiks on pahaloomuliste kasvaja sisemine heterogeensus, samuti kasvaja molekulaarne evolutsioon ja ravimiresistentsuse teke.

Uued ravimid on ka väga kallid ja nende kättesaadavus patsientidele tihti probleemiline. Kindlasti vajavad arendamist ja odavnemist ka geenianalüüsi tehnoloogiad. Siiski on antud valdkond vähe-malt teoreetiliselt väga paljuski lubav nii kasvaja vältimise kui ka ravi arenguteks, mida näitavad ka senised standardpraktikasse jõudnud rakendused.

**DR PEETER PADRIK**  
Onkoloog

Kirjanduse viited  
1. Ciardiello F. et al. Delivering precision medicine in oncology today and in future—the promise and challenges of personalised cancer medicine: a position paper by the European Society for Medical Oncology (ESMO). *Ann Oncol* (2014); 25 (9): 1673-1678.  
2. <http://www.whitehouse.gov/the-press-office/2015/01/30/fact-sheet-president-obama-s-precision-medicine-initiative>  
3. Garraway L.A. Genomics-Driven Oncology: Framework for an Emerging Paradigm. *J Clin Oncol* (2013); 31: 1806-1814.

**TÄNUVAALDUSI**

**Jaanuar 2015, silmakliinik**

„Mõne päeva vältel siin ravil olles mõistsin ja nägin, et teie kliiniku arstid, meditsiiniõed ja teised töötajad hoolitsesid patsientide eest hästi, tähelepanelikult ja korrektset. Avaldan tänu kirurgidele Aleks Kreele, Mari Parksepale, meditsiiniõde Hele Kruusale ja teistele abivalmis inimestele. Soovin nendele tervist ja edu!“

**Jaanuar 2015, nahakliinik**

„Suured tänud nahakliiniku väga professionaalsele ja sõbralikule personalele! Eriti suured tänud minu raviarst dr Ene Pärnale ja alati olen tänulik dr Terje Kukele. Suured tänud vanemõde Jelena Lütterile ja kõigile õdedele, põetajatele, hooldusõdedele – nad kõik on väga professionaalsed, sõbralikud, töökad, abivalmid ja loovad nahakliiniku statsionaarses osakonnas tõeliselt meeldiva õhkkonna.“

**Veebruar 2015, kõrvakliinik**

„Tahaksin tänada kõrvakliiniku arsti doktor Raivo Ani, tänu kellele olen jälle terve ja saan lugeda loenguid. Doktor Ani oli väga lahke, mõistev ja patsienti väga hästi suhtuv arst. Soovin dr Anile tugevat tervist ja jätkugu tal paljudeks aastateks vastupidavust ravid haigeid. Südamest tulev tänutunne dr Anile ja tema meeskonnale.“

**Veebruar 2015, südamekliinik, kardiokirurgia osakond**

„Haigus oli kestnud pikka aega seoses kõrge vererõhuga. Tänu kirurgilisele vahelesegamisele sai vahetatud aordiklapp ja paranes tunduvalt elukvaliteet – kõik tänu väga noorele kirurgile, kes teostas operatsiooni väga oskuslikult. Tänu parimate soovidega minu raviarstile dr Sirje Kõvaskile ja kirurg Raili Ermelile.“

**Veebruar 2015, südamekliinik, erakorralise kardioloogia osakond**

„Palju tänu erakorralise kardioloogia osakonna personalile minu uuringute tegemise ja tervise turgutamise eest. Aitäh Teile alati rõõmsameelsetele: dr Eve Laane, õde Mari Liis ja med.vend Eduard, põetaja Ebe. Suured tänud ka tublidele kokkadele maitsvate toitude eest.“

**Vabariigi Valitsuse istungil 12. veebruaril** 2015 määrati riigi teaduspreemia arstiteaduse alal prof **Vallo Tillmannile** uurimuste tsükli „Diabeedi teket ja arengut mõjutavad tegurid“ eest.

17. veebruaril pidas kliinilise farmakoloogia professor **Anti Kalda** inauguratsiooniloengu „Kliiniline farmakoloogia – vana ja uus ravimiteadus“

**Arstiteaduskonna nõukogus:**

21. jaanuaril valiti anestesioloogia ja intensiivravi dotsendiks **Juri Karjagin**, epidemioloogia vanemteaduriteks **Katrin Lang** ja **Kersti Pärna**

Tartu Ülikooli Eesti Vabariigi aastapäeva aktusel 20. veebruaril tunnustatakse TÜ auvärgiga alljärgnevat arstiteaduskonna töötajaid:

- arstiteaduskonna dekaani õppekorralduse spetsialist **Leida Rõivas-sepp** – väga pikaajase pühendunud ja tulemusliku töö eest;
- naha- ja suguhaiguste dotsent **Sirje Kaur** – pikaajalise kohusetundliku töö eest dermatoveneroloogia õppejõuna arstiteaduskonnas;
- üldbioloogia assistent **Anu Saag** – pühendunud töö eest bioloogia õpetamisel arstiteaduskonnas;
- lastestomatoloogia dotsent **Rita Nõmmela** – suure pühendumuse ja vastutustundliku suhtumise eest noorte hambaarstide koolitamisel;
- meditsiintechnoloogia professor **Jyrki Tapio Heinämäki** – silmapaistvate tulemuste eest teadustöö edendamisel TÜ farmaatsia instituudis ning rahvusvaheliste koostöökoostöökontaktide tihendamisel.

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna  
dekanaadi juhataja

## Mis peavalu vaevab Harry Potterit?

Tõepoolest, see küsimus on vaevanud mitmeid peavalu maailma tippeksperthe juba seltselt ajast, kui J. K. Rowling samanimelise romaania sarja esimese raamatu „ilmale tõi“. Noor andekas võlur ja Sigatüüka Nõiduse ja Võlukunsti Kooli õpilane kannatab korduvate hootiste peavaluepisoodide all. Harry Potteri peavalud on pakkunud palju kõneainet võlurite kogukonnas, mistõttu süvenegem meie siinkohal noormehe probleemi meditsiiniliselt, proovides leida Harry peavaludele õiget põhjust!

Atakid algavad alati etteaimamata. Valu on sähviva, lõikava, terava iseloomuga ning enamasti ülitugev, koguni selline, et Harry on korduvalt valu tõttu põlvili vajunud või teadvuse kaotanud. Valu lokaliseerub paremale otsmiku piirkonda, täpselt sinna, kus Harryl on lapsena saadud trauma tagajärjel arm, kusjuures peavaluhoogude ajal on tekkinud armi piirkonda ka punetus. Teistest kaasuvatest sümptomitest on esinenud pisaravoolu, seda mõlemast silmest. Ei saa välistada, et osade atakkide puhul kaasuvad ka elavad kompleksed nägemismisemelepeetted. Valuhood on enamasti väga lühikesed, kestes kas sekundeid või, provotseeriva faktori pikema toime puhul, ka minutiliseid. Esilekutsuvate faktorite juures saab välja tuua vaid Tead-Küll-Kelle (siinkohal võtan siiski julguse kokku – Lord Voldemorti!) kas vaimse või füüsilise läheduse.

### Mis haigusega võiks tegu olla?

Selguse saamiseks tuleb pööruda kehtiva Mugude Rahvusvahelise Peavalude Klassifikatsiooni poole. Migreen võib avalduda ühepoolsete väga tugevate peavaluatakkide-



Dr Mark Braschinsky

na, kuid migreenihood ei kesta sekundeid-minuteid, vaid tunde-päevi. Osa Harry sümptomeid on selgelt düsaunoomsed, mida võib kohata ka migreeni korral – armi punetus ja pisaravool. Kui esimene neist on valuga samaaegne, siis pisaravool on mõlemapoolne, mis võimalike trigeminaal-autonoomsete peavalude (TAP) kriteeriumite hulka ei kuulu. Viimaste grupist kõige sagedasemale – kobarpeavalule – ei sobi peavalu lühike kestvus. Sama grupi teised peavaluündroomid kulgevadki oluliselt lühemate hoogudena: paroksüsmaalse hemikraania atakid kestavad 1-600 sekundit, veelgi lühemad on atakid nn lühiajaliste ühepoolsete neuralgiformsete peavalude korral (mõnest sekundist paari minutini). Mõlemale viimasele on omased just lokaalsed düsaunoomsed nähud. Enamasti kulgevad kõik selle grupi haigused nn „kobaratena“ – väga tihedate hoogudega perioodid vahelduvad pikaajaliste remissioonidega (peale esimesi atakke esines Harryl mitmeaastane hoovaba periood). Sellist ajalist mustrit ei esine

samuti väga lühiajaliste teiste peavaluündroomide korral, nagu esmane lõikav peavalu või kolmiknärv neuralgia – mõlemat välistab lokaalne düsaunoomia. Anamnestiliselt on peavalude tekkele eelnenud trauma. Tekib küsimus, kas tegemist on posttraumaatilise peavaluga. Teada on, et Harry peavalud tekkisid tükk aega peale Lord Voldemorti rünnakut – alles siis, kui Harry oli 11-aastane. Posttraumaatilise peavalu aga saab diagnoosida vaid juhul, kui traumast esimese peavalu tekkeni pole möödunud üle 7 päeva. Mõned autorid on pakkunud ka sklerodermiat ja nummulaarset ehk „mündipeavalu“, kuid nendega ei saa käesoleva kirjutise autor nõustuda. Üldmainitud klassifikatsioon annab viimase „päästerõngana“ võimaluse diagnoosida mujal klassifitseerimata peavalu, kuid peavaluspetsialisti jaoks pole see kõige meeldivam lahendus. Seetõttu jään ma pigem arvamuse juurde, et tegemist võib olla võimaliku paroksüsmaalse hemikraaniaga, jättes endale vabaduse lõplik ja kindel diagnoos püstitamata jätta põhjusel, et meie maailmas kasutatav klassifikatsioon on kirjutatud mugude poolt ning ei kata kõiki võimalikke sündroomide, mis võivad esineda võlumailmas. Igati on põhjendatud ettepanek võlumailma peavaluspetsialistidele Võlumailma Peavalude Klassifikatsiooni koostama asuda, ning kes teab, millal võib meiegi maailmas tekkida vajadus just seda klassifikatsiooni kasutada!

**MARK BRASCHINSKY**

Närvikliiniku vanemarst-õppejõud

## Uued võimalused ajukasvajate kirurgias

Maliigsed glioomid on difuusselt ja infiltrerivalt kasvavad agressiivse kuluga ajukasvajad, mille korral puudub tervistav ravi. Parim võimalik ravi on maksimaalne tsütoreduktiivne kirurgia koos järgneva radioterapiaga ning adjuvantne kemoterapia temozolomidiga.

Üks oluline prognostiline faktor on seejuures tuumori esimese resektsiooni ulatus. Seda teades on viimaste aastatega neurokirurgias kasutusele võetud mitmeid uusi võimalusi tuumori kirurgiliseks eemaldamiseks ilma seejuures täiendavat neuroloogilist defitsiiti tekitamata. Funktsionaalselt oluliste ajuosade läheduses paiknevate tuumorite korral nagu kõnega seotud alad, ajukoore motoorne piirkond, basaalganglionid või tuumori kasvu korral poolkerasid ühendavasse mõhnkehase glioomide kirurgilise eemaldamine siiski võimalik vaid piiratud matus. Nendest uutest võimalustest on tänaseks enamasti kasutusel ka Tartu Ülikooli Kliinikumis.

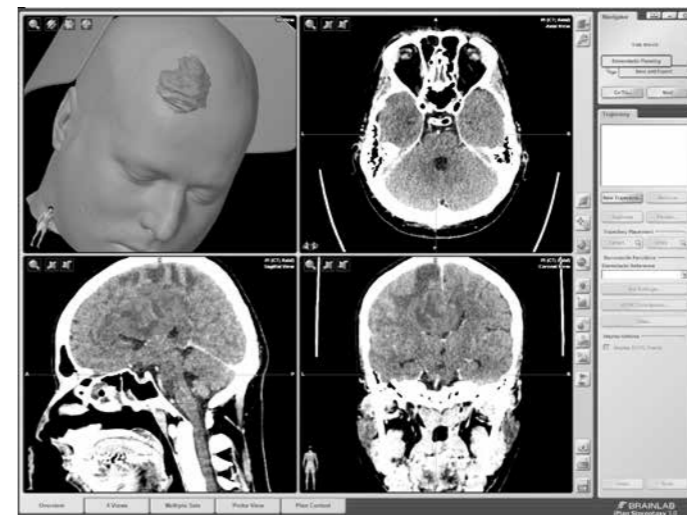
Kasutusele on võetud operatsiooniaegne ultraheli, mille eeliseks on võimalus reaalajas korduvalt täpsustada tuumori eemaldamise ulatust. Kümne aasta jooksul on neurokirurgias kasutusel operatsioonitehnoloogiate visualiseerimisuuringute põhine kirurgia euronavigatsioon (*image guided surgery or neuronavigation*). See võimaldab enne operatsiooni tehtud visualiseerimisuuringute (kompuutertomograafia, magnetresonants tomograafia koos juhteteede ja kõnepiirkonna visualiseerimisega) alusel planeerida optimaalse juurdepääsu tuumorile ning ühtlasi ka orienteeruda koljusiseses ruumis, vältides oluliste ajustruktuuride traumat. Navigatsioonimeetod on leidnud aasta jooksul kliinikus laiemat kasutust vaatamata mõningatele piirangutele. Piiravaks on asjaolu, et kolju avamise ja



Professor Toomas Asser

kasvaja osalise eemaldamise tulemusena ajustruktuurid nihkuvad, millest tekib ruumiline viga, mida tuleb meetodika kasutamisel silmas pidada.

Uudse meetodina on käesoleva aasta algusest alates võimalik maliigsete glioomide opereerimisel kasutada 5-aminolevuliinhapet (5-ALA). Seejuures tekib fluorestseerivate porfüriinide süntees ja akumulatsioon maliigse glioomi koes ning porfüriini fluorestsents on nähtav neurokirurgilise mikroskoobi abil, kus residuaalne tuumor visualiseerib erksana ning on



Neuronavigatsiooni abil märgistatud ajukasvaja

hästi eristatav ajukoest.

Patsient võtab suu kaudu mõned tunnid enne operatsiooni kasvajasse kogunevat märkainet, mida saab operatsioonimikroskoobi sinise valguse vahendusel nähtavaks teha, ning mis võimaldab kasvaja kude tuumori piirilal täpselt ja rohkem eemaldada. Seda meetodit kasutades paraneb glioblastoomi radikaalse resektsiooni aste, prognoosid enamasti elulemus võib pikeneda kuni 6 kuu võrra, kuid praegu ei ole veel teada, kas see pikendab ka üldist elulemust. 5-ALA on kasutusel paljudes Euroopa maades, kuid mitte veel Ameerika Ühendriikides.

Ettevalmistused on lõpuks korrald, et võtta kasutusele ka kliinikus intraoperatiivse neurofüsioloogilise kontrolli meetod, mis võimaldab täpselt lokaliseerida ajukoore motoorse ja kõne ala otsese elektrilise stimulatsiooniga.

**TOOMAS ASSER**  
Närvikliinik

**Tartu Ülikooli Kliinikumi verekeskuse laboriosakonna juhataja Ülle Kuusiku** sõnul on sellises olukorras, kus inimene doonoriks ei sobi, pisike pettumus täiesti tavaline. „Aga samas inimesed ka mõistavad, et doonorile on veidi kõrgemad nõudmised ning et nad ei ole seepärast veel haiged,“ lausub ta.

21. jaanuar 2015, Öhtuleht, Silja Paavle „Doonor verekeskuse väljasõidul: „Nii on väga mugav head teha!“

„Julgen isegi öelda, et teatud kasvajaistest haigustest on rohkem võimalusi terveks saada kui teistest kroonilistest haigustest. Näiteks 70–80 protsenti lümfomahaigetest saavad päris terveks,“ selgitas professor Hele Everaus.

31. jaanuar 2015, Postimees Arter, Priit Pullerits „Hele Everaus: uskuge, et saate hakkama!“

**Hematoloogia vanemarst-õppejõud Ain Kaare** kutsuvad omalt poolt kõiki inimesi liituma tüvirakkude doonorite registriga. „On väga olematu tõenäosus, et osutute just temale sobivaks, kuid te võite aidata kedagi teist, kes vajab just teie abi.“

6. veebruar 2015, Postimees, Hannele Rudi „Ema abipalve: vähihaigete laste saatus sõltub doonoritest“

**Kopsukliiniku õe Viktoria Filipi** sõnul tuli mõte õppida õendust gümnasiumis.

„Sain aru, et tahan aidata inimesi. Kui hiljem olin juba haiglas praktikal, siis sai saja-protsendiliselt aru, et tahan aidata inimesi.“

7. veebruar 2015, Postimees, Elu24 „Maarjamõisa kopsukliinikus töötab Eesti kõige ilusam õde!“

„Laiendatud vastsündinute skriiningusse valiti haigused, mis on hästi ravitavad ning seetõttu õigeaegse diagnoosi ja ravi alustamise korral on pikaajaline elukvaliteet hea,“ ütleb geneetika professor Katrin Õunap.

12. veebruar 2015, Eesti Päevaleht, Agne Narusk „Vastsündinute sõeluuring otsib 20 rasket haigust“

## MEDINFO UUDISED

### e-kursus "Meditiinalased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõtted"

02.03.–26.04.2015 toimub tasuta e-kursus "Meditiinalased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõtted". EBM ja PICO meetod". Vaata kursuse kirjeldust: <http://www.kliinikum.ee/infokeskus/kursused>. Piisava arvu soovijate korral toimub kursus ka vene keeles.

Kursusele saab registreeruda aadressil [medinfo@kliinikum.ee](mailto:medinfo@kliinikum.ee). Lisateave: Keiu.Saarniit@kliinikum.ee 731 8186, 5331 8186.

### Uus kirurgia ja traumatoloogia ajakiri

Alates sellest aastast on kliinikumi arvitvõrgus ligipääs traumatoloogia- ja kirurgiaalasele ajakirjale Journal of Trauma and Acute Care Surgery. Selle nime all ilmub ajakiri alates 2012. aastast, varem tuntud kui Journal of Trauma-Injury Infection and Critical Care. Ajakirja artiklite täistekstid on kättesaadavad alates 1995. aastast.

Ajakirja annab välja kirjastus Lippincott, Wilkins ja Williams (LWW). Kliinikumi arvitvõrgus pääseb ajakirja lugema meditsiiniinfo keskuse andmebaaside lehelt <http://www.kliinikum.ee/infokeskus/andmebaasid> (Vt LWW ajakirjade loetelu).

Ajakiri Journal of Trauma and Acute Care Surgery ilmub 12 korda aastas, selle põhiteemadeks on traumaaetilised vigastused, nende olemus, ravi ja ka muud aspektid. Ajakirja mõjufaktor on 2,495, seega on tegemist palju tsiteeritud ja kvaliteetse meditsiiniajakirjaga.

Küsimuste ja ettepanekutega palume lahkesti pöörduda Meditsiiniinfo keskusesse aadressil L. Puusepa 2, ruum 123, telefonil 731 8185 või e-kirjaga [medinfo@kliinikum.ee](mailto:medinfo@kliinikum.ee). Meditsiiniinfo keskus on avatud tööpäeviti kell 8.30–16.30.

Meditsiiniinfo keskuse kodulehe aadress on <http://www.kliinikum.ee/infokeskus>.

MEDITSIINIINFO KESKUS



Dr Sulev Ulp

## Lõuna- ja Kesk-Eestis osales rinnavähi uuringul üle 68% kutsutud naistest

2014. aastal osales kliinikumi kureeritavates maakondades rinnavähi skriiningul 9975 naist, mis on meie 13 aasta parim tulemus!

Esmakordselt osales skriiningul üle 68% kutsutud naistes (68,55%). Kõige aktiivsemalt osalesid naised Põlvamaal (87,8%). Kiita tuleb ka Tartumaa naisi, kelle osalus suurenes ühe aastaga üle 10% (69,2%). Väga tublid olid naised Võrumaal (69,1%) ja Jõgevamaal (68,9%). Hästi osalesid naised Viljandimaal (65,8%) ja Järvamaal (64,4%). Kõige väiksem oli naiste osalusaktiivsus Valgamaal (60,2%), kuid ka see oli kõrgem, kui keskmine oodatav osalusaktiivsus kogu Eesti lõikes.

Loomulikult ei saavutata selliseid häid tulemusi ilma ennastalgava tööga. Lisaks põhigraafikule osales mammobuss mitmetel avalikel üritustel (Maijooks, Mulgimess jne) ning ka Tartu naised said aastalguses ja lõpus tulla skrii-

ningule mammobussi, kas siis Kaubamaja juurde või Lõunakeskusesse. Paljud naised tunnustasid seda võimalust ja kindlasti on see üheks põhjuseks osalusaktiivsuse tublile kasvule Tartus.

Eriti tahaks kiita ja tänada meie inseneri eesotsas Andrus Aavikuga, kes on korraldanud mammobussi tõrgeteta tööd ja liikumisi ning meie väga tublisid radioloogideid eesotsas Ele Virolaineniga, kellele langeb põhiraskus skriiningu teostamisel. Väga sageli saame osalenud naistelt kiitvat ja positiivset tagasisidet meie ödede suurepärase töövalitöö ja suhtlemisoskuse kohta.

Kindlasti ei ole meil põhjust jääda saavutatud „loorberitele“ puhkama – ees on ootamas järjekordne ja miks mitte veelgi edukam skriiningu-

aasta (mammobuss juba töötab Jõgevamaal). 2015. aastal on rinnavähi skriiningule oodatud kõik ravikindlustust omavad naised, kelle sünniaasta on 1953, 1954, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963 ja 1965.

Mammobussi töögraafik on leitav kliinikumi ja Eesti Haigekassa kodulehelt. Uuringuid teostame samuti radioloogiakliinikus (L. Puusepa 8, G1 korpuse I korrusel). Skriiningule tulekus on vajalik ette registreerumine telefonil 731 9411 tööpäeviti kell 8.00–16.00.

Ootame jätkuvalt naiste aktiivset osalust!

Kingi endale kindlustunne!

**SULEV ULP**

Radioloog

Tartu Ülikooli Kliinikumi rinnavähi sõeluuringugrupi kõneisik

Foto: Jaak Nilson

### TARTU MAMMOGRAAFIABUSSI GRAAFIK 2015. AASTAL

KOHT	AEG
<b>PÕLVAMAA</b>	
Põlva Haigla, Uus 2	25.02.–10.03 / 10 päeva
<b>VÕRUMAA</b>	
Võru Polikliinik, Jüri 19a	11.03.–26.03 / 12 päeva
Antsla Perearstikeskuse hoovis, Koolitee 12	27.03.–02.04 / 5 päeva
<b>VALGAMAA</b>	
Valga Haigla, Peetri 2	06.04.–16.04 / 9 päeva
Otepää Tervisekeskus, Tartu mnt 2	17.04 ja 20.04 / 2 päeva
Tõrva Tervisekeskus, Tartu 1, Tõrva	21.04.–24.04 / 4 päeva
<b>VILJANDIMAA</b>	
Nuia Perearstikeskus, Kalda 6A, Karksi-Nuia	27.04.–28.04 / 2 päeva
Abja Vallavalitsuse parklas, Pärnu mnt 30, Abja-Paluoja	29.04.–30.04 / 2 päeva
AS Viljandi Tervisekeskus, Turu 8/10 Viljandi, turuplatsil Tervisekeskuse hoovis	04.05.–22.05 / 15 päeva
Maijooks Tallinnas	23.05 / 1 päev
Suure-Jaani vallamaja juures, Lembitu 42	25.05.–27.05 / 3 päeva
<b>JÄRVAMAA</b>	
Türi Tervisekeskuse hoovis, Viljandi 4, Türi	28.05.–03.06 / 5 päeva
Hansapäevad, Viljandis	04.06.–07.06 / 4 päeva
AS Järvamaa Haigla, Tiigi 8, Paide haigla hoovis	08.06.–19.06 / 10 päeva
<b>TARTUMAA</b>	
Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva	25.06.–30.06 / 4 päeva
Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu	01.07.–07.07 / 5 päeva
<b>II ring</b>	
Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu	24.08.–11.09 / 15 päeva
Jõgeva Haigla, Piiri 2, kiirabi sissepääsu juures	14.09.–18.09 / 5 päeva
Põlva Haigla, Uus 2	21.09.–25.09 / 5 päeva
Võru Polikliinik, Jüri 19a	28.09.–02.10 / 5 päeva
Valga Haigla, Peetri 2	05.10.–09.10 / 5 päeva
AS Viljandi Tervisekeskus, Turu 8/10 Viljandi, turuplatsil Tervisekeskuse hoovis	12.10.–23.10 / 10 päeva
AS Järvamaa Haigla, Tiigi 8, Paide haigla hoovis	26.10.–30.10 / 5 päeva
<b>TARTUMAA</b>	
Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva	04.11.–06.11 / 3 päeva
Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu	23.11.–11.12 / 15 päeva

## Insuldi infotunnid

Kliinikumi närvikliinik korraldab neljal korral aastal insuldipatsientidele ja nende lähedastele insuldialase infotunni, kus saab nõu küsida nii insuldi ennetamise, ravi kui ka taastusravi ja muude insuldiga seotud teemade kohta. Infotunnis annavad nõu neu-

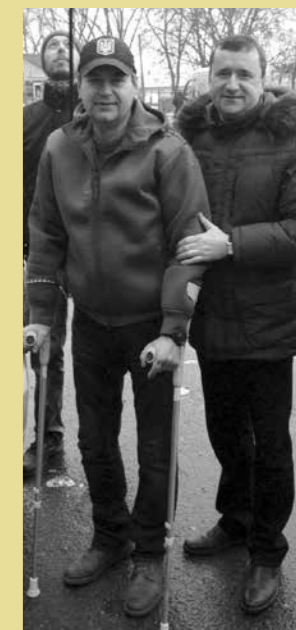
#### 2015 aastal toimuvad infotunnid:

- 26. veebruar
- 21. mai
- 03. september
- 26. november

roloog, insuldiõde, füsioterapeut, sotsiaaltöötaja ja logopeed.

Insuldiinfotunnid toimuvad L. Puusepa 1a 0-korruse auditooriumis algusega kl 16.00.

Infotunnid on tasuta.



### Tere!

Andrei saabus tagasi ja kui ta lahkudes oli raske seisundis, siis tagasi tuli ta elusa ja tervena!

Täna teid väga, aitäh teie riigi presidendile, aitäh Eesti! Teiepoolset abi, mida meie riigile ja sõduritele annate, ei unusta ukrainlased kunagi! Teie tegusid teavad ja mäletavad meie lapsed ja lapse-lapsed.

Eesti on väike riik, kuid seal elavad lahked, osavõtlikud ja intelligentsed inimesed! Neil inimestel on suur süda! See on tõeline euroopalik käitumine!

Ma loodan, et ka meil on lähitulevikus võimalik luua oma riik, võita agressor, korruptsioon ja ehitada üles tõeline Euroopa riik!

Täna teid ja kõiki inimesi, kes aitasid mu venda! Täna kõiki arste, õdesid ja kõiki teisi kliinikumi töötajaid. Aitäh ka selle hotelli omanikele, kus elas Andrei abikaasa, ka nemad käisid teda haiglas vaatamas ja toetamas.

Olen sügavalt veendunud, et meie riikide tulevik on helge ja õnnelik!

Lugupidamisega  
**Vladimir**

Andrei Ivchenko lugu kliinikumi ravile saabumisest saab lugeda Kliinikumi Lehe 2014. aasta novembri numbrist.

# B<sub>12</sub>-vitamiini puudulikkus imiku- ja väikelapseas

2015. aastast on võimalik uue vastündinute sõeluuringuga varakult avastada lisaks hüpotüreoosile veel 19 ravitavat ainevahetushaigust, sealhulgas B<sub>12</sub>-vitamiini puudulikkust.

2014. aastal läbiviidud pilootprojekti käigus sõeluti välja 6 vastündinut, kellel oli tõusnud propionüül-karnitiini tase. Paraku püüab sõeltest kinni üksnes need lapsed, kellel juba sündides on olemas väljendunud vitamiini defitsiit, kuid ei avasta neid, kellel puudulikkus tingituna vähestest kaasasündinud varudest avaldub hiljem.

B<sub>12</sub>-vitamiin ehk kobalamiin on essentsiaalne vesilahustav vitamiin, millel on täita mitmeid olulisi rolle meie organismi funktsioneerimisel: B<sub>12</sub>-vitamiin osaleb nukleiinhapete ja valkude sünteesil, aminohapete, süsivesikute ja rasvade ainevahetuses. Postnataalses perioodis on B<sub>12</sub>-vitamiin krutsiaalse tähtsusega närvisüsteemi arengus, tema kaasasündinud või omandatud kasvõi lühiaegne puudus põhjustab ravimata juhtudel raskeid arenguhäireid. Seega on B<sub>12</sub>-vitamiini defitsiidi varane avastamine ja kiire korrigeerimine äärmiselt olulised lapse normaalseks arenguks.

Imikuea B<sub>12</sub> puudulikkust kirjeldati küll esmakordselt 1962. aastal, kuid senini on tõenäoliselt tegemist aladiagnositud häirega. Raseduse



Dr Eve Öiglane-Šlik

reldes kahekordne ning talletatud varudest peaks piisama 6-12 elukuuks. Imikul kujunev vitamiini defitsiit on enamasti alimentaarne ning seotud rinnapiima vähese vitamiinisaldusega tingituna ema B<sub>12</sub>-vitamiini puudulikkusest. Vitamiini puudulikkus emal võib samuti olla alimentaarne (taimetoitlane) või tingitud erinevatest maosooltrakti haigustest nagu hüpo- või akloorhüdria, põletikuline soolehaigus, gluteenenteropaatia, pankrease eksokriinne düsfunktsioon, Helicobacter

transkobalamiin II või R-valgu puudulikkus. Intratsellulaarse kobalamiini ainevahetusega seotud geenide mutatsioonid on haruldased.

On leitud, et esimesel 6 elunädalal väheneb imikute seerumi kobalamiini tase oluliselt ning seda seostatakse sünnijärgse intensiivse kasvatamisega, seetõttu väheste varude ja tagasihoidliku pakkumise (vähene sisaldus rinnapiimas) või imikul esineva kobalamiini imendumis- või transpordihäire tingimustes kujuneb vitamiini puudulikkus kiiresti. Oluline on meeles pidada, et kobalamiini puudulikkusel võib imiku ajule olla katastroofiline mõju üksnes paarinädalase defitsiidi tingimustes – kirjeldatakse müelinisatsiooniprotsessi pöördumatut häirimist ning aju atroofia kujunemist. Seega häire kiire avastamine ning adekvaatne asendusravi on äärmiselt olulised. Kõige sagedasemad, kuid kahjuks täiesti mitespetsiifilised sümptomid on imiku kaalu- ja kasvupeetus, hüpotoonia, rahutus või letargia, sühhomotoorse arengu peetus või isegi regressioon,

krambid või liigutushäired (treemor, müokloonid, hüperkineesid). Aneemia, trombotsütopeenia, neutropeenia, glossiit ning naha hüperpigmentatsioon on harvem esinevad sümptomid.

Kliinilise mõtte olemasolul ei ole puudulikkuse diagnoosimine raske – laboratoorselt on tegemist makrotsütaarse aneemiaga (ei pruugi imikutel alati olla), madala B<sub>12</sub>-vitamiini sisaldusega seerumis, kõrgeenenud homotsüsteiinitasemega plasmas ning tõusnud metüülmaloonhappe sisaldusega uriinis.

Kobalamiini asendusravi likvideerib suhteliselt kiiresti hematoloogilised ja ainevahetuslikud muutused, kuid kahjuks mitte alati ei väldi hilisemaid õpiraskusi ja käitumishäireid ning sekundaarse, sageli halvloomulise epilepsia kujunemist.

B<sub>12</sub> puudulikkuse ennetamiseks vastündinutel ja imikutel oleks kõige efektiivsem rasedate skriining ja asendusravi.

**EVE ÖIGLANE-ŠLIK**  
arst-õppejõud  
Lastekliinik, neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakond

Kasutatud kirjandus  
Demir N, Koc A, Üstoyol L, Peker E, Abuhandan M. Clinical and neurological findings of severe vitamin B<sub>12</sub> deficiency in infancy and importance of early diagnosis and treatment. *J Paediatr Child Health* 2013;49:820-4.  
Honzik T, Adamovicova M, Smolka V, Magner M, Hruha E, Zeman J. Clinical presentation and metabolic consequences in 40 breastfed infants with nutritional vitamin B<sub>12</sub> deficiency – What have we learned? *Eur J Paediatr Neurol* 2010;14:488-95.  
Kocaoglu C, Akin F, Caksen H, Böke SB, Arslan S, Aygün S. Cerebral atrophy in a vitamin B<sub>12</sub>-deficient infant of a vegetarian mother. *J Health Popul Nutr* 2014;32:367-71.

## » Raseduse ajal toimub B<sub>12</sub>-vitamiini aktiivne transplatsentaarne transport lootele, mis peaks tagama lootele häireteta prenataalse arengu.

ajal toimub B<sub>12</sub>-vitamiini aktiivne transplatsentaarne transport lootele, mis isegi kobalamiin-defitsiitsete emade loodetele peaks tagama häireteta prenataalse arengu. Sündides on vastündinu seerumi B<sub>12</sub>-vitamiini tase emaga võr-

pylori infektsioon või geneetiliselt determineeritud B<sub>12</sub> puudulikkus. Sagedasemad pärilikud kobalamiini absorptsiooni ja transpordiga seotud defektid on sisemise faktori defitsiit, Imerslund-Gräsbecki sündroom,

### TÄNUAVALDUSI

#### Veebruar 2015, psühhiaatrikliinik

„Suur tänu kogu töökale kollektiivile eesotsas dr Jelena Müürsepa, et mind ellu tagasi tõite. Jaksu ja jõudu Teile kõigil edaspidiseks Teile kõigi raskes ja vastutusrikkas töös!“

#### Veebruar 2015, südamekliinik, erakorralise kardioloogia osakond ja toitlustusteenistus

„Südamlik tänu meditsiinipersonalile, eriti dr Sirje Tikk' ule, kes mind ravisid ja aitasid kaasa minu tervenemisele. Samuti tänud toitlustusega tegelevatele inimestele: toidud olid (ja on) maitsvatest ja kvaliteetsetest toiduainetest ning lõpptulemus väga hea.“

#### Veebruar 2015, spordimeediitsiini ja taastusravi kliinik, stacionaarse taastusravi osakond

„Suured südamlikud tänud kogu personalile, kes te olete nii suure hoole ja armastusega andnud panuse meie tervenemisele. Edaspidiseks teile ikka jõudu ja jakku!“ Teid väga armastav palat 310

#### Veebruar 2015, traumatoologia ja ortopeedia kliinik

„Soovin tänada dr Merike Šefferit tähelepaneliku ja põhjaliku läbivaatuse eest, mille käigus ta tuvastas mul kaelalüli murru.“

#### Veebruar 2015, veresoontekirurgia osakond

„Olen tänulik veresoontekirurgia osakonna töötajatele, eriti suured tänud öde Natalja Magarinale hoolivuse ja sõbralikkuse eest.“

#### Veebruar 2015, naistekliinik

„Soovin südamest tänada sünnitusosakonna töötajaid. Eriti kiidan ämmaemand Karolin Kõörnat, kes viibis minu elukaaslase kõrval peaaegu terve sünnituse ning oli suurepäraseks juhendajaks. Selline inimene on 100% õige ameti endale valinud. Veel sooviksin tänada arst Liis Järvat, kes viibis meie kõrval protsessi lõpu faasis ning oli samuti äärmiselt toetav, abivalmis ning hea juhendaja. Ning viimaseks avaldan kiitust ja tänan äärmiselt tublit ämmaemandat Tiivi Pihlat, kes hoolitses minu elukaaslase raseduse kulgemise ajal tema heaolu ja tervise eest, aidates ja motiveerides ka raskemates olukordades.“

# Lastekliiniku ja teraapiakoer Ellie koostöö

Kolmapäeval, 11. veebruaril tähistati kliinikumi lastekliiniku neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonnas koostöö algust kliinikumi ja Eesti Abi- ja Teraapiakoerte Ühingu vahel. Pidulikul üritusel lõigati läbi lint ja tutvustati teraapiakoera Elliot ning tema juhti Gianna Leitenit väikestele lastekliiniku patsientidele.

Lastekliiniku tegevusterapeut Lille Laas selgitas, et valik langeb teraapiakoera Ellie kasuks just seetõttu, et loomad jagavad inimestele rõõmu, armastust, hoolivust – seda, mida kõik lapsed vajavad, eriti haiglas viibivad lapsed. „Teraapiakoerad on spetsiaalse väljaõppe saanud sõbralikud ja kuulekad koerad, keda saab erinevates sekkumistes kasutada, olgu selleks külastus, õppimine või teraapia. Sellepärast osutus valituks teraapiakoer Ellie, kuna ta on vastava eksami läbinud, mis on tõestuseks, et tal on vajalikud eeldused ja on inimesele täiesti ohutu.“

Teraapiakoer Ellie hakkab koos juhiga käima lastekliinikus kord nädalas teisipäeviti. „Elliga saavad kohtuda kõik osakonnas olevad lapsed, kes selleks soovi avaldavad ja kelle tervislik seisund seda võimaldab,“ sõnas Lille Laas. Neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonnas viibivad lapsed saavad teraapiakoera külaskäigust teada haigla töötajatelt. Ellie külaskäigu eesmärk ei ole läbi viia teraapiat,



Teraapiakoer Ellie

vaid pakkuda haiglasolevatele lastele erinevaid tegevusi, rõõmu ja abi tervenemisel. Ellie kas osaleb ka ise erinevates tegevustes või on laste jaoks lihtsalt olemas,“ rääkis Lille Laas.

Koostööprojekti kliinikumi ja Eesti Abi- ja Teraapia-

koerte Ühingu vahel aitavad ellu viia heategevusorganisatsioon Minu Unistuste Päev ja Advokaadibüroo Glimstedt.

KLIINIKUMI LEHT

## Südameõe iseseisev vastuvõtt



Birgit Nädal

Kliinikumis on avatud südameõe iseseisev vastuvõtt. Südameõe nõustab kõrge kardiovaskulaarriskiga patsiente:

- selgitab patsiendile ja tema lähedastele südamehaiguse olemust ning riskifaktoreid,
- õpetab enesetunnet hindama ja jälgima, pidama oma tervise päevikut,
- nõustab dieedi ja elustiili korrigeerimisel.

Vastuvõtt toimub reedeti kell 10.00–14.00 L. Puusepa 1a kabinetis 4042. Vastuvõtu- le pöördumiseks on vajalik perearsti või eriarsti saatekiri ning eelnev registreerimine telefonil 731 9359.

KLIINIKUMI LEHT



Prof.emer. Karl Kull

## Palju õnne prof.emer. Karl Kull!

3. märtsil tähistab oma 85. sünnipäeva kliinikumi mainekas onkoloogiakirurg *prof.emer.* Karl Kull. Trükikojast on värselt välja tulnud ja poelettidele ilmunud ka legendaarse kirurgi elulugu tutvustav raamat. Kliinikumi Leht uuris tagamaid dr Vello Padrikult, raamatu autorilt.

**Emeriitprofessor Karl Kull on olnud silmapaistev ja tunnustatud kirurg juba aastakümneid. Miks te otsustasite temast raamatu kirjutada just nüüd?**

Enne 2012. aasta septembrit ei kujutanud ma ette, et üldse mingit raamatut koostama hakkam. Alustasin Räpina kirurgiaosakonna ajaloo kirjapanekuga. Siis tegi aga Räpina vallavanem Teet Helm ettepaneku koostada kogu Räpina arstiabi ajalugu. „Arstibist Räpinas läbi kolme sajandi“ osutus menukaks ning see sai ka järje II osa näol.

Sealt edasi tegi dr Ragnar Heido mulle ettepaneku koostada raamat professor Karl Kullist. Kuna olin olnud professor Kulli õpilane ja kolleeg, tundus teema mulle tuttav olevat ja pöördusin professor Karl Kulli poole nõusoleku saamiseks. Professor oli nõus, toimetajaks oli nõus hakkama Aili Norberg, raamatu kujundajaks Kunstiakadeemia emeriitprofessor En-

no Ootsing, konsultandiks Tartu ülikooli ajaloo emeriitprofessor Jüri Ant, küljendajaks Eneken Moorlat.

**Milline oli materjali kogumise protsess – kui valmis oli peategelane ennast avama?**

Professoril oli juba valmis kirjutatud oma elulugu, mida selles raamatus publitseeritakse. Lisaks palusin, et temast kirjutaksid tema pere liikmed, sõbrad, õpilased ja kolleegid ning mõned tänukirjad patsiendid. Professor oli aldis koostööd tegema.

**Te olete ka ise töötanud emeriitprofessor Karl Kulliga koos – milline oli ta kolleegina?**

Suure ande, aga veel suurema töövõimega. Sirge ja otsekohese ütleamisega. Avatus kõigele uuele oli ja on Karli säilinud ka praegu. Kui kirjanduses avaldati mõni uus meetod, võttis Karl selle ilma kõhkluseta kohe kasutusele.



**Kui palju uut informatsiooni te ise raamatut kirjutades peategelase kohta teada saite?**

Võrdlemisi palju. Üldisus tunneb teda kui onkoloogiakirurgi. Aga väga vähesed teavad, et ta tegi 1974. aastal esimesed aortokoronaarse šuntimise operatsioonid südamel, olles nii koos dr Toomas Sullinguga üks koronaarkirurgia rajajatest Eestis.

**Kus saavad huvilised emeriitprofessor Karl Kulli raamatuga tutvuda ja seda osta?**

Raamatu esitlus on 27. veebruaril kell 14.00 A. Linkbergi auditooriumis, aadressil L. Puusepa 8. Osta saab raamatut nii esitlusel kui ka Rahva Raamatu ja Apollo kauplustes üle Eesti.

**Mis edasi, kas plaanite veel kirjutada?**

Koostatud on raamatu „Arstibist Helme kihelkonnas läbi sajandite“ käsikiri, mis praegu on küljendamisel ja mille esitlemine on plaanis 21. märtsil Tõrva Kirik-Kammersaalis. Kuna raamatu trükkimiseks ei ole veel kogu raha koos, kuulutame välja raamatu eelmüügi. Raamatu hind on 15 eurot ning selle saab üle kanda SEB Panka Vello Padrik`u kontole EE371010102030732003. Raamatud saab kätte raamatu esitlusel 21. märtsil Tõrvas või Tartus L. Puusepa 8 kabineti H202.

KLIINIKUMI LEHT

## Professor Karl Kull – niisugust arsti soovib iga haige

Haigusi ei oota meist keegi. Ometi on inimesed ikka ja jälle silmitsi ootamatustega, ka väga raske haigusega nagu seda on vähk. Professor Kull on alati haigele haigusest tõtt rääkinud. Ja seejärel asunud tegutsema. Talle on harvad situatsioonid, kus inimest pole võimalik aidata – selle eelduseks on tõeline professionaalsus. Niisugust kirurgilist võimekust sooviks igaüks kolleegidest. Selleks on

vaja erilist võimekust, aga ka palju tööd. Professor Kull on enamuse tööelust tegutsenud situatsioonides, kus kõik tuli n-ö ise välja mõelda ja operatsioonilaul tegelikkuseks teha. See ei olnud aeg, kus piisab vaid soovide esitamisest erinevate instrumentide ja aparatuuride soetamiseks (nagu see praegu on), vaid tuli ise palju otsida.

Meil räägitakse palju innovatsioonist, innovatiivsusest. Professor Kull on uuenduste, uute meetodite kasutuselevõtmise suurepärase eeskuju ja seda ilma suurte sõnadeta. Ta lihtsalt on teinud, mida vaja ja andnud haigetele uued võimalused. Mäletan hästi aega, kui luuüdi siirdamisega alustasin. Professor Kull oli üks vähestest toetajatest ja koos kasutasime uut võimalust ka professori patsiendi ravimisel.

Professionaalsus tähendab lisaks suurepärasele arstimis- oskustele ka haigetele pühen-



Professor Hele Everaus

dumist. Professor Kullil ei olnud päevi, sageli ka tunde ilma haigeteta. Tema tahtis alati kindel olla patsiendi käekäigus, ka nädalavahetused möödusid haigetega tegutsedes. Sellist arsti soovib endale iga haige.

Ja aastaid leidis ta tahet ning jõudu igal nädalal pühenduda Ida-Viru Keskhaiglas haigete konsulteerimiseks. Need olid ikka keskmiselt kaheistunnised tööpäevad,

aga muidugi olid õnnelikud patsiendid, kes abi said.

Oma suure töökoormuse kõrval leidis professor Kull aega ka teaduse tarvis, mõistes, et ilma analüüsiva teadustööta ei saa ülikooli kliinikus töötada ja õpetada. Ja kogu elu on professor pidanud vajalikuks oma teadmisi ja oskusi täiendada, ka see on oluline professionaalsuse garanteerimisel.

Mina tunnen professor Karl Kulli suurepärase kolleegina, kes kunagi ei ütlenud „ei“, kui abi palutakse. Kuidas küll sooviks, et professor Kulli eeskujuna kujundaks tänaste kolleegide igapäevast tegevust ja tulevikku vaatamist.

Aitäh, professor Karl Kull! Mul on suur õnn Teiega koos tegutseda. Olen Teilt väga palju õppinud.

PROFESSOR HELE EVERAUS

## Sõbrapäevakingitus sünnitusosakonna vastsündinutele

13. veebruaril andsid Tartu Tervishoiu Kõrgkooli esindajad kliinikumi naistekliiniku sünnitusosakonnale üle sõbrapäevakingi. Kingituseks olid pehmed kootud papud osakonna vastsündinutele.

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kommunikatsioonijuhi Jaanika Niinepuu sõnul sündis idee papude kudumiseks jõululaada järgselt. „On saamas traditsiooniks, et igal aastal teeme jõululaada raames ka midagi head – oleme kogunud müügikoha maksu ja palunud müüjatel saadud tulust annetada osa, samuti on annetusi teinud ostjad. Kogutud tulust ostsime lõnga ning esialgu kavatsesime kaasata kudumisse mõne hooldekodu, kus tegu-

sad proudad kooksid papusid. Kuid jäime mõtlema, et ka meie enda majas on väga palju osavate näppudega töötajaid ja tudengeid, kes teeksid hea meelega papud valmis,“ sõnas Jaanika Niinepuu.

Sünnitusosakonnale anti üle 135 südamesoojusega tehtud papupaari, mis on kootud arvestusega, et vastsündinu tallamoot on ligikaudu 7 cm.

KLIINIKUMI LEHT



## Muutused anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku osakondade nimetused

Kliinikumi juhatus kinnitas anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku osakondade nimetuste, tähtkoodide ja põhimääruse muutmise otsuse. Täna on kõik kolm intensiivravi osakonda sarnase kompetentsuse ja võimekusega ning uued osakondade nimed viitavadki sellele olukorrale.

Senised osakonnad nimetatakse ümber nii:

- Üldintensiivravi osakond – 1. intensiivravi osakond
- Neuroloogiline intensiivravi osakond – 2. intensiivravi osakond
- Pulmonoloogiline intensiivravi osakond – 3. intensiivravi osakond
- Üldanestezioloogia osakond – anestezioloogia osakond

## Hooldustöötajate konverents

Eesti Õdede Liit korraldab esimest korda spetsiaalselt hooldustöötajatele mõeldud konverentsi. Konverents toimub 5. märtsil Tartus, A. Linkbergi nimelises auditooriumis aadressil L. Puusepa 8.

Õendusabi, mis hõlmab ka hooldaja tööd, on viimaste aastate jooksul läbi teinud kiire arengu kuni iseseisvate õendushaiglate loomiseni välja.

Seekordse konverentsi keskmesse on seatud hooldustöötaja, tema roll meeskonnas, ja seda läbi erineva prisma. Konverentsile on oodatud kõik hooldustöötajaid, kes on teemadest huvitatud. Registreeruda saab kuni 23.02.2015 e-posti teel kaire.tsaro@kliinikum.ee. Otsustada tasub kiirelt, sest kohtade arv on piiratud.

Täpsem info konverentsi kohta Eesti Õdede Liidu kodulehel – [www.ena.ee](http://www.ena.ee).

KLIINIKUMI LEHT

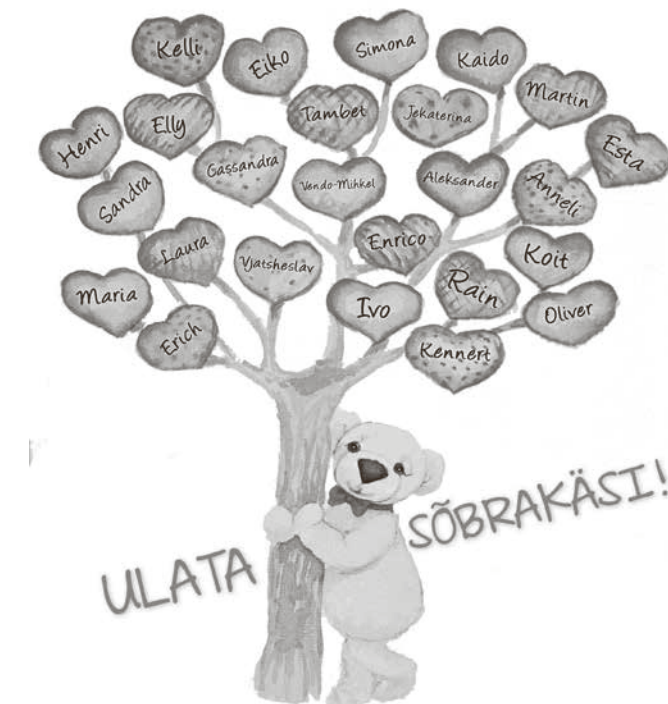
# Lastefondi uus kampaania „Ulata sõbrakäsi!“

Veebruari kui sõbrapäeva ja haruldaste haiguste päeva tähistamise kuu puhul lükkas Lastefond käima kampaania „Ulata sõbrakäsi!“, mille raames saab iga heategija püsiannetuse sõlmimisel valida ühe haruldase haigusega lapse või projekti, kelle toetuseks tema perioodiline annetus läheb.

Püsiannetus tähendab sisuliselt enda kodupangas sõlmivat püsikorraldust, mille korral laekub annetaja pangakontolt üks kord kuus enda määratud kuupäeval enda poolt valitud summa automaatselt Lastefondile. Kui seni suunati kõik kogunenud püsiannetused üldisesse toetusfondi, millest abistati kõiki Lastefondil abi vajavaid raskest haigeid lapsi, siis nüüd saab iga püsiannetaja ise valida, kelle abistamiseks tema igakuine toetussumma läheb.

Endale südamelähedase abivajava lapse, kellele soovitakse pakkuda püsivat tuge, saab lihtsalt ja kiirelt välja valida spetsiaalse veebilahenduse abil aadressil [http://lastefond.ee/ulata\\_sobrakasi](http://lastefond.ee/ulata_sobrakasi). Seal samas saab mugavalt konkreetse lapse toetuseks ka püsiannetuse sõlmida.

Kampaanialehel on haruldaste haiguste kuu tõttu välja toodud just haruldasi haigusi põdevad lapsed, kuid tegelikult võib iga inimene valida endale kõige südamelähedase



sema sõbra kõigi Lastefondi poolt toetust saavate laste ja projektide seast, mis on välja toodud fondi kodulehel aadressil <http://lastefond.ee/lastefondist/kaimasolevad-projektid/>. Selleks tuleb pangas pü-

sikorraldust sõlmides märkida ülekande selgituseks valitud lapse või projekti nimi.

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND**



## Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. märtsiks e-postiga aadressile [Helen.Kaju@kliinikum.ee](mailto: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 apteegi korgipress, mida kasutati purkide ja pudelite korkide mõõtu pigistamiseks. Õigeid vastuseid laekus mitu, loosi tahtel võitis lehetellimuse Talis Lepik. Palju õnne!

