

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 208 | juuni 2018

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Lõuna-Eesti ämmaemandusabi ümarlaud

Maikuu viimasel päeval kohtusid ämmaemandusabi esindajad Tartus, et arutada nii praeguse kui ka tuleviku koostöö võimalusi. Teatavasti suletakse Valga haigla sünnitusosakond 1. juulist, mistõttu oli ümarlaua eesmärgiks pakkuda uusi erialaseid teadmisi ja oskusi lapseootel naiste jälgimiseks Lõuna-Eestis töötavatele ämmaemandatele.

Foto: Kliinikumi Leht



Vasakult paremale: ämmaemand Siiri Põllumaa, vanemämmaemand Sirje Kövermägi, ämmaemand Svetlana Noga, ülemämmaemand Pille Teesalu ja ämmaemand Anne Ilves

Seminaril olid esindatud nii Valga ja Põlva kui ka Lõuna-Eesti haigla ja Viljandi haigla ämmaemandid, kuna kliinikumis käivad sünnitamas ka teiste Lõuna-Eesti piirkondade naised.

Tartu Ülikooli Kliinikumist osalesid lisaks ämmaemandatele ka ülem- ja vanemämmaemandid, aga ka vanemarst-õppejõud Anne Kirss. Naistekliiniku ülemämmaemand Pille Teesalu juhatas päeva sisse ülevaatega

Järg LK 2 ►

KOMMENTAAR

Maikuu toimus kaks kohtumist kliinikumi ja Kagu-Eesti haiglate vahel, kus arutati ämmaemandusabi olevikku ja tulevikku ning koostöövõimaluste tihendamist. Esimesel kohtumisel jõuti selgusele, mis enim „põletab“ ja sõlmiti kokkulepped koolitusteemade osas. Ühe olulise teemana toodi välja viimasel ajal oluliselt suurenenud gestatsioonidiabeediga rasedate hulk. Seni on selle probleemiga rasedate nõustamine ja ravi toimunud ainult Tartu Ülikooli Kliinikumis. Samas

on maakondades iseseisvat vastuvõttu tegevate ämmaemandate suutlikkus ja valmisolek uute teenuste osutamiseks olemas. Seetõttu otsustati esmalt korraldada gestatsioonidiabeedi nõustamise koolitus, mis maikuu viimasel päeval ka toimus.

Haiglates, kus sünnitusosakonnad suletakse, muutub ämmaemanda roll väga oluliseks. Ämmaemand suudab lahendada enamiku naise tervisega seotud probleemidest ja vajadusel leiab kiiresti aja ka naistearsti vastuvõtule. Kindlustunde taga-



miseks vastutusrikkas rollis on ämmaemandatele vaja nii koolitusi kui ka kogu võrgustikustisest suhtlemist.

Lõuna-Eesti Haigla ja Valga Haigla plaanivad alates 1. juulist, s.o Valga sünnitusosakonna sulgemise järel, vas-

tastikust koostööd. Lõuna-Eesti Haigla naistearstid toetavad nõu ja jõuga Valga ämmaemandaid. Professionaalsuse säilitamiseks on Valga ämmaemandel soovi korral võimalus osaleda Lõuna-Eesti Haigla sünnitusosakonna ämmaemandate valveringis. Juhul, kui Valgast tulnud sünnitaja soovib sünnitusele kaasa oma ämmaemandat, siis ka selle teenuse osutamiseks on kokkulepe olemas.

AGNES AART
Lõuna-Eesti Haigla ravijuht

UUS TÖÖTAJA**Marianne Leotoots**

Olen sündinud ja kasvanud Põlvamaal, osa sellest ajast elanud ka Tartumaal. Huvi meditsiini vastu tekkis mul juba lapsepõlves, mil minu lemmikud olid igasugused haiglaseriaalid ning kiirabi, politsei ja päästemeti tegevust kajastavad saated. Kiiret tegutsemist nõudvad olukorrad, oskus inimesi aidata ja elusid päästa paelus mind väga. Gümnaasiumis tekkis suur soov ja unistus saada arstiks, kuid pärast Põlva Ühiskooli lõpetamist 2014. aastal asusin õppima hoopis Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õe erialale.

Mul on hea meel, et nüüd saangi kõige sellega tegeleda, millest juba lapsena unistanud olen. Veebruaris 2018 asusin tööle erakorralise meditsiini osakonnas ning hiljuti alustasin tööd ka kiirabis. Olen tehtud valikutega väga rahul ning tunnen, et olen õiges kohas. Töötan selle nimel, et saada veelgi paremaks meeskonnaliikmeks ja oma eriala spetsialistiks.

Vabal ajal meeldib mulle tegeleda spordiga ning veeta aega oma lähedaste ja sõpradega. Suurimaks kireks on jooksmine, millelega loodan rahvaspordiüritustel kunagi Eestis heale tasemele jõuda. Aeg-ajalt panustan vabatahtlikuna kogukonna turvalisusse ka abipolitseinikuna. Tulevikus soovin minna kindlasti edasi õppima, mida täpsemalt, on veel lahtine.

KOMMENTAAR

Marianne on EMO-s tööl olnud lühikest aega. Ta on õpimuline, väga kohusetundlik, omandanud head teadmised õe tööks. Oma olemuselt on Marianne rõõmsameelne, kollegiaalne, hea suhtleja. Meil on hea meel, et Marianne valikuks on erakorralise meditsiini osakonda.

EVE SARJA

Erakorralise meditsiini osakonna vanemõde

Algus LK 1

raseduse jälgimisest, pärast mida tutvustas Anne Ilves vahetut sünnitusjärgset jälgimist lapse ja ema puhul ning peatus ka imetamisnõustamisel. Sirje Kõvermägi tegi ülevaate sünnitusjärgsetest visiitidest, mis toimuvad 6–8 nädalat pärast lapse sündi. Sama teema jätkuks andis Siiri Põllumaa ülevaate ka kliinikumis paar aastat tagasi alustatud koduviisiitidest ning nende võimalikkusest Lõuna-Eestis.

On oluline, et Lõuna-Eestis töötavatele ämmaemandatele õpetati ka rasedusdiabeediga patsiendi nõustamist ja patsiendi jälgimise eripärasid – dr Anne Kirss tutvustas rasedusdiabeedi (GDM), GTT korraldust ja ravi ning Svetlana Nõga omakorda rasedusdiabeedi nõustamist ja ravi efektiivsuse jälgimist.

Ettekannete osa lõpetasid Pille Teesalu ja Siiri Põllumaa, kes peatusid kontratseptsiooninõustamise, emakakaela vähiskriiningu ja muude pöördumiste ning retseptiõiguse olulistel nüanssidel.

Kliinikumi naistekliiniku ülemämmaemanda Pille Teesalu sõnul oli ühise laua taha kogunemine väga vajalik.

KOMMENTAAR

Alates 1. juulist 2018 ei apaku AS Valga Haigla enam sünnitusabi teenust. Iga muutus vajab kohanemist, seda nii teenusepakkuja kui ka teenusevajajate poole pealt. AS Valga Haigla kuulub Tartu Ülikooli Kliinikumi võrgustikku ning et tagada naistele teraviklik käsitlus, on oluline võrgustiku koostöö.

31. mail toimunud koosviibimise eesmärgiks oli arutada, millised on maakonnahaigla võimalused praegu ning milliseid erialaseid täiendusi pakub kliinikum maakonnahaiglate ämmaemandatele rasedate ning üldiselt naiste tervise pädevamaks jälgimiseks. Seoses sünnitusosakonna sulgemisega

„Ümarlaua õhkkond oli tõine ja positiivne ning pilk suunatud tulevikku. Peatusime ümarlauas ka ämmemanduse maastikul üldisemalt ning tõdesime, et kõikides haiglates on kasvuruumi ämmaemandate vastuvõtudele.“ Ta selgitab, et raseduse jälgimise juhend näeb normaalse raseduse puhul ette kahte arsti visiiti ning kaheksat ämmaeman-

» Lapseootel naised saavad edaspidi kaas-aegset teenust ka enda kodukohas

da visiiti, ent tegelikult käivad 50% rasedaist endiselt arsti ning vaid 50% rasedatest ämmaemandate vastuvõtul.

„Teeme tööd selle nimel, et Valga lapseootel naised saaksid kaas-aegse teenuse enda kodukohas. Seetõttu tulevad Valga ämmaemandad ka kliinikumi naistekliinikusse stažeerima. Kohe on algamas imetamisnõustamise õpe ning sügisel ootame ämmaemandaid ultraheli koolitusele, kuna ka ämmaemand võib olla rasedu-

se tuvastajaks, mitte ilmtingi-mata arst,“ selgitab Pille Teesalu. Kindlasti vajab tema sõnul suurt tähelepanu ka aina sagedamini esinev rasedusdiabeet. „Väga oluline on gestatsioonidiabeedi tuvastamine emal, et sündivad lapsed ei kasvaks liiga suureks, mis omakorda võib olla takistuseks normaalsele sünnitusele,“ rõhutab ülemämmaemanda.

Lisaks raseduse jälgimisele hakkab edaspidi Valga ämmaemandate kohustuseks olema ka sünnitusjärgne lapse ja ema läbivaatus. „Sünnitus on elu osa ning terve ema ja laps ei pea tingimata ootama haiglas kolm päeva kojusaamist ning siis tagasi tulema lapse tervisenäitajaid kontrollima. Seda kõike saab teha ka koduhaigla juures väljaõppinud ämmaemandate juures. Lõuna-Eesti asuvates haiglates töötavad tublid ämmaemandad, kes kindlasti soovivad pakkuda enda rasedatele väga head tervishoiuteenust. Lisaks saavad nad end alati täiendada Tartu Ülikooli Kliinikumis,“ lõpetab Pille Teesalu positiivselt.

KLIINIKUMI LEHT

korral suunatakse naised samuti Tartusse. Meie ämmaemandad on valmis haarama kliinikumi poolt pakutavast imetamisnõustamise stažeerimise võimalusest, et nõustada tulevikus ise imetavaid emasid.

Ümarlauas saime palju positiivset energiat edasiseks ämmaemanda tööpõlluks. Tõdesime, et on veel palju areneda. Ämmaemandal on võimalus haarata endale tööd nii ennetuses kui ka probleemide käsitluses naise ning lapsega seotud tervise osas.

KÄTLIN MANNAS

Valga haigla ämmaemanda



Radioloogiakliiniku uued seadmed



Foto: Rait Käpp

Tehnikarevolutsioon radioloogiakliinikus

27. juuni oli radioloogiakliiniku jaoks erilise tähtsusega, kuna sel päeval avasid tervise- ja tööminister Riina Sikkut ja Saksamaa Liitvabariigi suursaadik Christoph Eichhorn erakorralise meditsiini osakonnas kaks uut ja innovaatilist seadet – kompuutertomograafi ja röntgenaparaadi.

Seni erakorralise meditsiini osakonnas töötanud röntgenaparaat seati sisse omakorda kopskliinikus, mis tähendab, et nüüdsest on kõik kliinikumi röntgeniseadmed digitaalsete ning analoogaparaatide ajastu on lõppenud.

Alustades otsast peale, tuleb esmalt tõsta erakorralise meditsiini osakonna uue kompuutertomograafi Siemens Somatom Force ostu. Tegemist on Põhjamaade kõige kiirema kompuutertomograafiga, näiteks teeb see vähem kui poole sekundiga tiiru ümber patsiendi ning protseduuri tulemusel luuakse pilt kogu töötavast südamest. Kuna masinal on kasutusel parim kaas-aegne tarkvara, on pilt selge ja täpne. Teiseks tähendab uue aparadi kiirem ülesvõtte tegemise aeg madalamat kiirgusdoosi ning ka kontrastaine väiksemat kogust. „Lisaks sellele, et patsiendi jaoks muutub diagnostika protsess kiiremaks, on sel edaspidi vähem kõrvalmõjusid, mis paraku kontrastaine kasutamisega kaasnevad,“ selgitas radioloogiakliiniku juhataja Pilvi Ilves.

Teine seade, mida minister

Riina Sikkut ja Saksamaa suursaadik avama tulid, oli erakorralise meditsiini osakonna uus röntgenaparaat, mille kõige suurem uudsus seisneb selles, et võimaldab teha 3D-röntgenpilte neile traumahaigetele, kellel tavapildidel murdu nähtavale ei tule. Baltikumis on see seade esimene ning Soomes on selline aparaat töös olnud paar nädalat. Radioloogiakliiniku juhataja Pilvi Ilvese sõnul on sellises konfiguratsioonis röntgeniaparatuur, nagu see on kliinikumis, aga esimene Baltikumis ja ka Soomes. „Suurim muutus, mida uus seade võimaldab, on röntgenülesvõtte tegemine patsiendile taavasendis, mis lisaks patsiendi mugavusele, annab arstidele infot luude ja liigeste asendist koormuse all, näiteks seis-tes,“ tutvustas Pilvi Ilves. Ta lisis, et korraga saab teha suuremahulise ülesvõtte, näiteks piki jalga või seljast, sest väikesed ülesvõtted liidetakse tervikuks kokku. Ühtlasi on võimalik ülesvõtte liigestest või luudest kohe töödelda ka 3D-kujutiseks,“ selgitas dr Ilves. „Kindlasti ei hakata seda tege- ma kõikidele patsientidele,

3D-kujutisega vastuseid on vaja ennekoike keeruliste haigusjuhtude ravimiseks. Uuel aparadil on ka läbivalgustusfunktsioon, mida on vaja kasutada juhtudel, kui erakorralisel patsiendil on näiteks neel-traumahaigetele, kellel tavapildidel murdu nähtavale ei tule. Baltikumis on see seade esimene ning Soomes on selline aparaat töös olnud paar nädalat. Radioloogiakliiniku juhataja Pilvi Ilvese sõnul on sellises konfiguratsioonis röntgeniaparatuur, nagu see on kliinikumis, aga esimene Baltikumis ja ka Soomes. „Suurim muutus, mida uus seade võimaldab, on röntgenülesvõtte tegemine patsiendile taavasendis, mis lisaks patsiendi mugavusele, annab arstidele infot luude ja liigeste asendist koormuse all, näiteks seis-tes,“ tutvustas Pilvi Ilves. Ta lisis, et korraga saab teha suuremahulise ülesvõtte, näiteks piki jalga või seljast, sest väikesed ülesvõtted liidetakse tervikuks kokku. Ühtlasi on võimalik ülesvõtte liigestest või luudest kohe töödelda ka 3D-kujutiseks,“ selgitas dr Ilves. „Kindlasti ei hakata seda tege-

Lisaks uuele kompuutertomograafile ning röntgenaparaadile, vahetas radioloogiakliinik ka erakorralise meditsiini osakonna ultraheliaparadid välja kaas-aegsemate vastu. Uue, E9 ultraheliaparadiga tehakse edaspidi kõik erakorralised uuringud erakorralise meditsiini osakonnas. Lisaks soetati uus mobiilne ultraheliaparaat, millega minnakse vastavalt vajadusele kas osakonnadesse, intensiivravipalatisse või operatsioonituppa.

Küsimuse peale, kuidas kogu uus tehnika erakorralise meditsiini osakonda ära mahub, tõi radioloogiakliiniku füüsik Andrus Aavik välja, et

koostöö EMOga on olnud äärmiselt meeldiv ja lahendusetele orienteeritud. „Tegelikult leidis osakond meile ruumi juurde ning viimased kaks kuud on möödunud remonttööde tähe all,“ ütles Andrus Aavik.

Avamise päevaks oli remont lõpetatud, seadmed paigaldatud, personal koolitatud. Pilvi Ilvese sõnul võivad ennekoike patsiendid, kuna protseduuride tegemise aeg kiireneb, kujutised on selgemad ja täpsemad, mis omakorda on kvaliteetsemate ja täpsemate diagnooside aluseks. Intervjuu lõppedes rõhutasid nii kliiniku juhataja kui ka Andrus Aavik, et on tänulikud tehnika- ja majandus-teenistusele, erakorralise meditsiini osakonnale, kes muutused ellu viia aitasid, ja kliinikumi juhatusel, kes on julgenud panustada uude tehnoloogiasse. Nüüd on uuendatud kõik erakorralise meditsiini osakonnas kasutusel olevad radioloogilised seadmed.

KLIINIKUMI LEHT

Rasedus on kulutõhus marker naise personaliseeritud haigusrisiki hindamiseks

Raseduse ajal toimuvad naise organismis olulised muutused. Areneb täiesti uus, kuid ajutine organ – platsenta, mis toodab mitmeid spetsiifilisi valke ja hormone.

Platsentast pärit ained viivad ema süsivesikute, rasvade ja valkude ainevahetuse ümberkohastumisele ning veremahu suurenemisele ligi poole võrra. Üha kasvav loode koos emakaga surub naabruses olevatele organitele. See kõik omakorda on tugevaks koormuseks südame-veresoonkonnale, eritus- ja hingamis-elunditele, seedetraktile ning vähemal määral ka muudele organsüsteemidele. Kui ema organism ei suuda koormusega kohaneda, ilmnevadki rasedusaegsed probleemid. Saagedamini esinevateks häireteks on rasedushüpertensioon, diabeet, proteinuuria, intrahepaatiline kolestaas, raskematel juhtudel preeklampsia ja eklampsia. Tekkinud probleem peegeldab nõrka lüli naise organismis.

Longituuduuringud on veenvalt näidanud, et peaaegu kõikide rasedustüsistuste korral on olemas seos naise haigustega hilisemas elus. Näiteks, kui emal on olnud raseduse ajal preeklampsia või rasedushüpertensioon, on tal ligi 4 korda suurem risk hüpertooniatõve, ligi 2 korda suurem risk südameisheemiatõve ja venoosse tromboembolia tekkeks järgneva 5–15 aasta jooksul (Bellamy *et al.* 2011). Ka enneaegse sünnituse järgselt on tõusnud risk südame- ja veresoonkonna haigusteks ja insuldiks (Heida *et al.* 2016). Gestatsioonidiabeediga tüsistunud raseduse järgselt on igal kaheksandal naisel 5 aasta pärast ja igal viiendal naisel 9 aasta pärast diabeet. Tõenäosus diabeeti haigestuda naistel, kellel gestatsioonidiabeeti ei olnud, on sama aja jooksul vaid 2% (Feig



Dr Kristiina Rull

et al. 2008). Hiljutises Ameerika Diabeedi Assotsiatsiooni (ADA) poolt välja antud tegevusjuhistes väidetakse, et pärast gestatsioonidiabeediga tüsistunud rasedust on risk haigestuda diabeeti 15–20 a jooksul koguni 50–70%. (ADA, 2018).

Oleme praegu lootmas uut läbimurret personaalmeditsiini alal. Geenivaramu teadustulemused ja uued lubadused täidavad meist paljud lootusega saada personaliseeritud haigusrisiki hinnangut. Vaatamata suuremahulistele ja kallitele uuringutele geneetika ja genoomika alal, tõdetakse ikka veel, et me ei suuda ainult geenianalüüsi põhjal häid prognoose anda. Liiga palju on lisategureid, mis mõjutavad geenide avaldumist ja avaldumise tugevust. Loode- ja sünnitustulevikku mõjutab aeg, kuid tegutseda tuleb juba täna.

Nii lähtuvadki paljud erialaekspertid inimese personaalse haigusrisiki määramisel inimese enda kohta olemasolevatest andmetest. Rasedus kui personaliseeritud koormustest on haigusrisiki hindamiseks väärtuslik infoallikas. Juba 2011. aastal toodi Ameerika Südame Assotsiatsiooni naiste südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamise juhendis välja rasedustüsistused, eelkõige preeklampsia ja rasedushüpertensiooni kui ühe kulutõhusaima ja kõrgeima informatiivsusega teguri südamehaiguste riski hindamisel. 2018. aastal ADA poolt heaks kiidetud diabeetikäsitluse standardites on toodud juhised gestatsioonidiabeediga emade sünnitusjärgseks testimiseks ja jälgimiseks (ADA, 2018). Ka Eesti Naistearstide Seltsi poolt käesoleval aastal uuendatud „Raseduse jälgimise juhend“ sisaldab

soovitusi gestatsioonidiabeediga emade sünnitusjärgseks jälgimiseks (ENS, 2018).

Arstkonna seas on üsna levinud hoiak, et rase naine ja rasedusega seotud tervisehädad kuuluvad naistearstide valdkonda ning parem on sellesse mitte sekkuda. Tuleb aga senisest enam teadvustada, et rasedus mõjutab olulisel määral naise edasist tervist tervikuna ning haigusrisiki hindamisel annab rasedustüsistustega arvestamine väärtusliku lisateavet.

Eeltoodu ei ole ju tegelikult mingi uudne avastus. Juba vanal ajal pandi tähele, et rasedus „rikub“ naise tervise. Tänapäevase meditsiini valguses oleme selle seose unustanud, sest reeglina suudame rasedustüsistust ravida ja vahetult sünnitusjärgselt on ema tervis veel hea. Tuli tuha all lööb lõkkele alles aastate pärast.

Seega, rakendades tänapäeval moodsat personaliseeritud täppismeditsiini, peaks sellesse kaasama ka lihtsa „täppisanamneesi“. Digiajalust ei tohiks see üle jõu käia.

KRISTIINA RULL

Arst-õppejõud sünnitusabi ja günekoloogia erialal Naistekliinik

Viited

- Bellamy *et al.* BMJ 2007;335:974–7.
- Heida *et al.* Eur J Prev Cardiol. 2016;23:253.
- Feig *et al.* CMAJ. 2008;179:229
- American Diabetes Association. Diabetes Care. 2018;41:5137.
- American Heart Association. Circulation. 2011;123:1243–1262
- Eesti Naistearstide Selts, Raseduse jälgimise juhend 2018, <https://rasedajalgimine.weebly.com/>



Liis Valkonen, Liina Männiksaar ning doktorid Külliki Karu ja Marion Ploovits

EuroEcho – Imaging 2017

Tartu Ülikooli Kliinikumi kliinilise füsioloogia osakonna arstid dr Külliki Karu ja dr Marion Ploovits ning õed Liis Valkonen ja Liina Männiksaar võtsid 6.–9. detsembrini osa Lissabonis toimunud kongressist „EuroEcho – Imaging 2017“. See on Euroopa Kardiovaskulaarse Piltagnostika Ühenduse aastakongress (EACVI), mille sihtrühmaks on nii arstid kui ka ehotehnikud/õed.

Kongressil oli võimalus osaleda mitmetes paralleelselt toimuvates praktikumides, loengutes, presentatsioonidel, aruteludes ja sümposiumides. Näitusealal demonstreeriti uudset tehnoloogiat, näiteks uuringute salvestamise tehnikat. Kõikidel päevadel oli võimalik valida mitmete eri loengute vahel. Igapäevaselt ehkardiograafia pilte salvestavate õdedena keskendusime peamiselt õppesessioonile, kus räägiti kvaliteetsete piltide salvestamisest ja diagnostika interpreteerimisest.

Ehhokardiograafias on oluline osata salvestada kvaliteetseid pilte, kust saaks täpset infot patsiendi südame seisukorrast. Seetõttu osalesime ka loengutes, kus õpetati klapiatoloogiate, vatsakeste ja kodade piltide salvestamist ning mõõtmist.

Südame parameetrite normid muutuvad seoses tehnoloogia arengu ja pideva teadustöö tulemusena, mistõttu peavadki spetsialistid end pidevalt täiendama.

Saime uusi teadmisi järjest enam kasutusele võetava müokardi deformatsiooni analüüsi (Strain) kohta, mis võimaldab mitteinvasiivselt hinnata vasaku vatsakese müokardi funktsiooni ja intraventrikulaarset asünkroonsust. Strain tunneb ära vasaku vatsakese seina aktiivse ja passiivse osa, mis ei ole visuaalselt hinnatav. Igapäevast tööd tehes kasutame Strain uuringut hematoloogiliste patsientide südamefunktsiooni hindamiseks enne ja pärast kardiotoksilist keemiaravi.

Populaarseteks sessioonideks olid ka viktoriinid. Suurima publikumenu sai por-

tugallasest peakorraldaja, kes seostas südamehaiguseid maalikunsti meistriteostega. Küsimustele sai vastata reaaliajaks oma nutitelefoni ja vastajate tulemused ilmusid suurele ekraanile.

Kongressil osales üle kolme tuhande delegaadi. Eestis nii suurejoonelisi, aga samas ka spetsiifilisi koolitusi ei korraldata. Kliinilise füsioloogia osakonna õed said kongressil osaleda tänu kliinikumi arendusfondi rahastusele.

Täname kliinikumi arendusfondi, et saime osaleda meile olulisel koolitusel!

LIIS VALKONEN
LIINA MÄNNIKSAAR
Südamekliinik

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

TÜ vanemteadur pälvis naisteadlaste mõeldud stipendiumi

5. juunil anti Läti Teaduste Akadeemia tseremoonial üle viis 6000 euro suurust „Naised teaduses“ stipendiumit. Ainsa eestlasena pälvis stipendiumi TÜ meditsiiniteaduste valdkonna farmaatsia instituudi dotsent ja vanemteadur Karin Kogermann. Oma teadustöös on Kogermann keskendunud krooniliste haavade ravi tõhustamisele sooviga disainida ja valmistada nutikaid nanofiibrist haavakatteid.

TÜ arstiõppe praktika-juhendajad lihvisid koolituspäevadel oma juhendamisoskusi

Esmakordselt üle Eesti toimunud koolituspäevad TÜ arstiõppe kliinilise praktika juhendajatele töid kokku ligi 200 praktika-juhendajat erinevatest haiglastest ja perearstikeskustest. Kokku toimus üksteist õppepäeva kuues Eesti linnas, mille käigus käsitleti hea juhendamise põhimõtteid ja meetodeid ning tule-tati meelde juhendaja ja üliõpilase õigused ja kohutused. Samuti said juhendajad läbi proovida ja arutada erinevaid praktika juhendamise seotud küsimusi, nagu näiteks praktika alustamine, praktiliste oskuste õpetamine ja tagasisideandmine. Juhendajate toetamiseks anti trükisena välja ka praktikajuhendaja juhendmaterjal, mille leiab ka valdkonna kodulehelt: www.mediitsiiniteadused.ut.ee/oppimine/info-vi-kursusele

Arstiteaduskonna aastapäeva esialgne programm

11. oktoober 2018

TEADUSKONVERENTS
9.00–16.00 Biomeedikumi auditoorium 1006 (Ravila 19, Tartu)

- Doktorantide sessioon
- Üliõpilaste sessioon
- Teadurite, õppejõudude ja arst-residentide sessioon
- Stendietekanded

12. oktoober 2018

KONVERENTS JA DEKAANI VASUVÕTT

KRISTINA HERMANN
Meditsiiniteaduste valdkonna turunduse ja kommunikatsiooni spetsialist

Põhjamaade Lootemeditsiini Võrgustik innustab loote- meditsiini keskust ka kliinikumi

Maikuu esimestel päevadel kohtusid Reykjavíkis Põhjamaade Lootemeditsiini Võrgustikku kuuluvad eriala spetsialistid.

Kliinikumist osalesid kohtumisel arendusfondi toel doktorid Kai Muru, Tiia Reimand, Eve Vaidla ja Elvira Kurvinen. Veel osalesid kliinikumist günekoloogid Kristiina Rull, Eva-Liina Ustav ja Ele Hanson. Nimetatud võrgustik loodi 2014. aastal koostöö arendamiseks Põhjamaade (Soome, Rootsi, Norra, Taani ja Island) ning Baltimaade (Eesti, Läti ja Leedu) vahel. Riikidevahelise koostöö võrgustiku eesmärk on tuua günekolooge, meditsiinigeneetikuid, neonatolooge, lastekirurge, lastekardiolooge, radiolooge ja nende teadmisi teineteisele lähemale.

Seekordse õppekogunemise põhiteemadeks olid mitte-invasiivne sünnieelne skriining ja diagnostika, genoomi analüüsid sünnieelses diagnostikas, preeklampsia ja üsasisese kasvupetuse skriining ja jälgimine raseduse ajal, preeklampsia geneetika, eetilised aspektid sünnieelsetest uuringutest lähtuvalt ning teadusuuringute koordineerimine erinevate riikide vahel.

» Kliinikumi lootemeditsiin on samal tasemel Põhjamaadega

Dr Kai Muru sõnul, kes on osalenud juba mitmel õppekogunemisel enda doktoritöö oponenti kutsel, on lootemeditsiin väga kiiresti arenev eriala, sest diagnostika võimalused pole kunagi varem olnud nii head. Seetõttu peab tema sõnul ka erialaseid teadmisi



Dr Kai Muru

ühendama ning mõtlema nii eriala õpetamise kui ka erialakeskuste loomise peale. „Kuna Eesti on rahvaarvult väike ning sünnieelsetel uuringutel ilmnevaid geneetilisi haigusi ja arengurikkeid, mida oleks võimalik üsasiseselt ravida, on ikkagi vähe, on naaberriikide koostöö väga oluline,“ lisab dr Tiia Reimand. Tema sõnul on mõni haigus nii haruldane, et selle ravimine olekski mõttekas näiteks vaid ühes Põhjamaade Lootemeditsiini Võrgustiku riigis.

Dr Reimand kinnitab, et võrgustikus võetakse Eestit kui võrdset partnerit ning kliinikumi lootemeditsiin on samal tasemel Põhjamaadega: „Oleme oma geneetiliste uuringute võimalustega võrdsed näiteks Taaniga. Samas ei eelda meist suuremad Põhjamaad, et hakkame pakkuma ekspertkeskuse teenust.“

Küsimuse peale, mil määral saab loodet emaüsis ravida, vastab dr Kristiina Rull, tegelikult tehakse loodetele juba ka üsasisesid operatsioone. „Eestis sellele perspektiivi ei ole, aga Euroopas on erinevaid keskuseid, kus vastavalt

diagnosile tõepoolest saab juba ka loodet opereerida,“ selgitab dr Rull. Ka Põhjamaades tehakse vaid teatud loote operatsioone, näiteks nii kopsu kui ka põie šuntimisi.

Kliinikumi lootemeditsiini keskus

Kuna lootemeditsiin ei hõlma ainult loodet, vaid sinna kuulub ka ema ning kaudselt ka nii pere kui ka ühiskond, on kliinikumis soov luua multidistsiplinaarne keskus, kus toimuks nii diagnostika, loote ravimine, nõustamine kui ka ema diagnoosi ja raviga tegelemine.



Dr Tiia Reimand

Doktorid Reimand, Muru ja Rull on ühel meelel, et arengu- või geneetilise häire ilmnedes on kõige olulisem kommunikatsioon. „Selleks ongi vaja keskust, kus tulevased vanemad istuvad laua taga koos kõigi eriala esindajatega, mitte ei pea käima mitmel vastuvõtul ning kuulma informatsiooni erinevatest allikatest. Me peame hoolitsema selle eest, et patsiendid mõistaksid diagnoosi, ravivõimalusi ning oskaksid edasisi

otsuseid teha parimal viisil nii enda kui ühiskonna suhtes. Näiteks, kui sünnieelset diagnoositakse oodataval lapsel arenguhäire või geneetiline haigus, peab vanem saama võimaluste piires info prognoosist, milliseks kujuneb lapse vaimne ja füüsiline tervis, ravivõimalustest ja -kulust ning mida haige lapse hooldamine toob kaasa perele,“ rõhutab dr Reimand. „Lisaks saame me koostöösuhete kaudu suunata edaspidi vajadusel ka enda patsiente ravile võrgustikuriikidesse. Ehk et me ei ole enam üksi haruldaste geneetiliste haigustega,“ lisavad doktorid.

Üks nii kliinikumi kui ka terve võrgustiku eesmärke on uuringud. Dr Kristiina Rulli sõnul on esmatähtis osaleda Põhjamaade võrgustiku ühisuuringutes, sest isegi naaberriikides ei ole uuringute jaoks piisava arvu patoloogiatega looteid ega emasid.

Patsientide omavaheline suhtlemine Põhjamaade Lootemeditsiini Võrgustiku üleselt võiks olla samuti üks tulevikueesmärke. See võimaldaks arenguhäire või geneetilise haiguse diagnoosi saanud vanematel omavahel suhelda ja kogemusi vahetada. Sageasemate geneetiliste haiguste puhul selline perede kogemustunustamine on Eestis igapäevapraktikas juba levinud.

Järgmine Põhjamaade Lootemeditsiini Võrgustiku õppekogunemine toimub 2019. aastal Norras ning võib juhtuda, et lähiaastatel tuleb ka Eestil lootemeditsiini tippspetsialiste võõrustada.

KLIINIKUMI LEHT

Mammograafiabussi graafik

2018. aastal kutsutakse rinnavähi sõeluuringule naisi sünniaastatega **1949, 1950, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966 ja 1968**, kellel on kehvativ Eesti haigekassa kindlustus ja kellele viimase kahe aasta jooksul ei ole mammograafilist uurin- gut tehtud. Mammograafia sõeluuring on kindlustatud naisele **tasuta**.



Naised, kes on sõeluuringu sihtgrupist nooremad või vanemad, peaksid rinnakaebuste korral pöörduma perearsti

või naistearsti poole, kes teeb esmase läbivaatuse ning suunab vajadusel rinnauuringutele. Saatekirjaga on ka neile naistele kliinikumis uuringud tasuta.

Sõeluuringule palume registreeruda telefonil **731 9411** tööpäevadel kell 8.00–16.00. Ootame naiste aktiivset osavõttu!

KLIINIKUMI LEHT

Mobiilse nahakasvajate diagnoosikabineti graafik II poolaastal

Mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet peatub Eestimaa erinevais keskustes kord nädalas, võimaldades nii kiirendada inimeste õigeaegset jõudmist nahaarsti juurde naha pahaloomuliste kasvaja kahtlusel.

Mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet on varustatud kaasaegse aparatuuriga nahakasvajate diagnoosimiseks. Kabinetis võtavad vastu nahahaiguste arst Külli Paasik ja õde Maili Maalmann.

Arsti vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi ette-registreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või kliinikumi kodulehel. Palun pange tähele, et internetis broneerides tuleb eriala juures täpsustada mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet ja asukoht, kuhu minna soovitakse.



Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutele tuleb tasuda tavapärase visiiditasu 5 eurot.

KLIINIKUMI LEHT

JÄRVAMAA
27.06–28.06 Järva-Jaani vallamaja parklas
29.06–13.07 Järvamaa Haigla hoovis, Tiigi 8, Paide
TARTUMAA
21.08–31.08 Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu
03.09–07.09 Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva
SÜGIS
10.09–14.09 Jõgeva Vallavalitsuse ees, Suur 5, Jõgeva
17.09–21.09 Põlva Haigla juures, Uus 2, Põlva
24.09–05.10 Võru Polikliiniku ees, Jüri 19a, Võru
08.10–12.10 Valga Haigla ees, Peetri 2, Valga
15.10–26.10 Viljandi turu parkimisplatsil
29.10–09.11 Järvamaa Haigla hoovis, Tiigi 8, Paide
TARTUMAA
12.11–23.11 Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu
10.12–21.12 Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu
ÜRITUSED
Talupäevad Jänedal 28.07–29.07
Merepäevad Kuressaares 09.08–10.08
Hauka Laat (Antsla) 11.08–12.08
Küüslaugufestival Kuremaal 25

NAHAKABINETI GRAAFIK

28. juuni	Valga Haigla, Peetri 2, Valga
5. juuli	Põlva Haigla, Uus 2, Kiirabi sissepääsu juures
12. juuli	Rakvere Haigla, Lõuna-põik 1
16. august	Värska, Vallamaja juures
23.–24.august	Pärnu Haigla, Ristiku 1, Kiirabi sissepääsu juures
6.–7.september	Ida-Viru Keskaigla, Ilmajaama 14, Kohtla-Järve
20.–21.september	Narva Haigla, Haigla 7, Narva
4. oktoober	Põltsamaa Tervisekeskuse hoovis
11. oktoober	Valga Haigla, Peetri 2, Valga
25. oktoober	Järvamaa Haigla, Tiigi 8, Paide
1. november	Räpina Haigla, Võru 1, Räpina
8. november	Viljandi Tervisekeskus, Turu 8/10, Viljandi
15. november	Mustvee Tervise hoovis, Tartu 38, Mustvee
22. november	Jõgeva Haigla, Piiri 2, Kiirabi sissepääsu juures
29. november	Antsla Perearstikeskuse hoovis, Koolitee 12
13. detsember	Lõuna-Eesti Haigla, Meegomäe küla
20. detsember	Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva

Quo vadis normal nutrition and clinical nutrition?

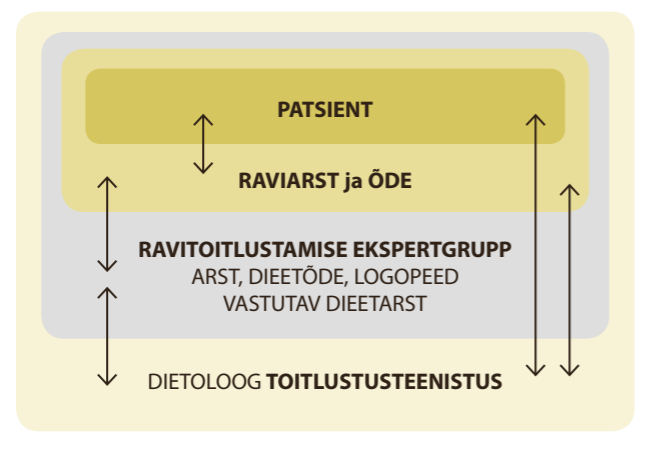
Kuhu edasi – normaalne/tervislik toitumine ja ravitoitlustus/kliiniline toitmine?

Ravitoitlustus ehk kliiniline toitmine (ingl *clinical nutrition*) on interdistsiplinaarne eriala ja üks oluline ravi osa, mis hõlmab igapäevast koostööd meditsiinipersonali ja toitlustaja vahel. Viimastel aastatel on Eestis kutsekoja andmetel väga erinevate tasemetega toitumisenõustajaid, kes tegelevad elanikkonna nn tervisliku toitumisega (*public health or community dietitian*), kuid ei määra haiguspuhuseid dieete. See ga mitte-meditsiinilise haridusega toitumisenõustajatel ei ole pädevust krooniliste haigete nõustamiseks. Ravitoitlustamisega on tegelenud ja peavad tegelema raviarstid, kes vajadusel konsulteerivad/suunavad patsiendi eriettevalmistuse saanud dietoloogile.

Multimorbide haige käsitluses omab kliiniline toitmine olulist osa, kus ravitoitlustamise spetsialistid aitavad igakülgset kaasa krooniliste haigete individuaalsel nõustamisel (1). Haiguspuhuse ravitoitlustamise organiseerimine ravisutuses on dieetõdede ja -arstide igapäevatöö, mille kõrval on vajalik tegeleda lisaks ka toitumise ja toitumise uurimisega. Paljudes haiglates on loodud vastavad ekspertgruppid, kuhu kuuluvad ülalnimetatud tegevuste läbi viimiseks nii erialaspetsialistid kui ka kliinikute ja toitlustamisteenust osutavate üksuste dieetõded ja -arstid (*clinical dietitian and food service dietitian*).

Epidemioloogilistes uurin-gutes on leitud, et täiskasva-nud elanikkonna hulgas on pooltel inimestest üks või mi-tu kroonilist haigust. Kardio-vaskulaarhaigused ja vähkkas-vajad moodustavad 46% kõi-kidest kroonilistest haigustest ning lisaks suureneb elanik-konna hulgas diabeedi, adi-poossuse ja kroonilise neeru-

Joonis 1. Ravitoitlustamise organiseerimise täiustamise skeem RTEG kaasamisel ravisutuses.



haiguse levimus (2). Need muutused tingivad üha suurema vajaduse adekvaatse toitumisenõustamise järele (3).

Vajadus moodustada ravitoitlustamise ekspertgrupp on kerkinud päevakorda ka Tartu Ülikooli Kliinikum. Tänapäeval ei jõua suures haiglas enam üks inimene katta individuaalse ravitoitlustamise vajadust ja seetõttu on olnud suureks abiks paljude kliinikute dieetõded, logopeedid ja ravitoitlustamise erihuviga arstid, kes muretevad patsientide ravikvaliteedi pärast. Need kolleegid erinevatest kliinikutest on olnud Ravitoitlustamise Ekspertgrupi (RTEG) initsiaatoriteks. RTEG liikmed aitavad kaas-aegse, meile sobiva patsientide individuaalse ravitoitlustamise organiseerimise täiustamisel (joonis nr 1).

Kroonilise haigusega patsiendid soovivad üha enam saada põhjalikku info ja juhiseid oma toitumise kohta statsionaaris raviarstilt või osakonna meditsiiniõelt ja hiljem kodus – selleks on vaja kindlasti erialaspetsiifilisi juhiseid. Ravitoitlusta-

mine baseerub rahvusvaheli-selt tunnustatud ja diagnoosi-põhistel juhenditel, mis on aluseks dieetravi akadeemilise taseme säilitamisel ja edasiarendamisel (4; 5). Ravitoit-lustamisel on meil olnud ees-kujuks eelkõige Põhjamaade akadeemiliste ühenduste tegevus (<https://ncpt.webauthor.com>), samuti oleme kasu-tanud ESPEN-i ravijuhendeid (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, *diagnostic criteria*. <http://www.espen.org/education/espen-guidelines>).

Ühtlustamist ja edasiarendamist vajavad dietoloogia individuaalse nõustamise protsessi kirjeldus, terminoloogia, toitumise monitoorimine, mõõtmiste metoodika, andmete hindamine, kogumine ja analüüsimine statsionaarses ja ambulatoorses ravitegevuses (*statement by the European Federation of the Associations of Dietitians*, www.efad.org). RTEG liikmed saavad kaasa aidata ravitoitlustamise-alaste tegevuste koordineerimisel – milleks on kliinikumis välja töötatud ja ravisutustes kasutusel oleva

dieetide süsteemi kaasajasta-mine, patsientide ambulatoorse ja statsionaarse nõustamise toetamine, meditsiinipersonali järjepidev nõustamine ja koolitus, kliinikute ja toitlustusteenistuse vaheline koostöö. Ravitoitlustuse infoma-terjalide ja juhiste koostamine ning kinnitamine vajab edasist koostööd erialaspetsi-alistidega.

Kokkuvõte

Kliinikumi ravitoitlustamise strateegia järjepideval arenda-misel ja koordineerimisel tuleb abiks interdistsiplinaarne ravitoitlustamise ekspert-grupp. Struktuuriüksuste per-sonali ravitoitlustuse ja tervis-liku toitumise alase teadlikkuse tõstmine toetab omakorda erinevate haigusjuhtude la-hendamisel ratsionaalsete va-likute tegemist, tagades pat-siendi heaolu ja tervisele mak-simaalse kasuliku ja mini-maalise riskiga tervishoiutee-nuse.

DR LIIDIA KIISK
Toitlustusteenistus

Kirjandus

- Ryan KJ et al. The effect of intensive nutrition interventions on weight gain after kidney transplantation: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Nephrol* 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention. Leading causes of death and numbers of deaths, by sex, race, and Hispanic origin: United States, 1980 and 2014. *Health, United States 2015*.
- Gomes F et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr* 2018.
- Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr* 2003.
- Porter J et al. Exploring issues influencing the use of the Malnutrition Universal Screening Tool by nurses in two Australian hospitals. *J Hum Nutr Diet* 2009.



Fotod: Andres Tennus



Tervex õppus kliinikumis

Maikuu toimus Eesti taasiseseisvumise aja suurim sõjaline õppus Siil 2018. 5. mail viidi suurõppuse raames läbi ka kriisiõppus Tervex, mille käigus harjutati masskannatanutega olukordade lahendamist Tartus.

Õppuse stsenaariumi järgi toodi kliinikumi erakorralise meditsiini osakonda Tartu, Võru ja Valga kiirabi ning kaitseväge sõidukitega pea 100 väga erineva raskusastme vigastusega õppuse patsienti.

Õppuse eesmärk oli harjutada EMO ja kogu kliinikumi toimetulekut masskannatanute situatsioonis. Ühtlasi oli praktiline õppus vajalik kriisiplaanide ja reageerimisvõimekuse hindamiseks.

Õppusel osalesid nii kliinikumi arstid kui õed, aga ka Tartu Ülikooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengid.

KLIINIKUMI LEHT



Uus nõukogu liige professor Margus Lember

Professor Raul-Allan Kiiveti asemel kuulub Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukokku professor Margus Lember.

Professor Lember õppis Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas 1979–1985 ja lõpetas selle *cum laude*. 1990. aastal kaitses ta enda esimese doktoritöö Tartu ülikoolis teemal „Laktoosi malabsorptsiooni diagnostika kliinilistes ja epidemioloogilistes uuringutes uriini galaktoosi kontsentratsiooni põhjal“. Teise, „Implementing modern general practice in Estonia“, aga Tampere ülikoolis aastal 1998.

Alates 2000. aastast on ta



Foto: Andres Tennus

Professor Margus Lember

kliinikumi sisekliiniku juhataja ning ühtlasi Tartu ülikoo-

li sisekliiniku juhataja ning sisehaiguste propedeutika korraline professor. 2016. aastast on ta ka meditsiiniteaduse valdkonna dekaan.

Professor Lember on Tartu Ülikooli meditsiiniteaduse valdkonna nõukogu esimees, sotsiaalministeeriumi erialanõunik sisehaiguste alal, ajakirja Eesti Arst toimetuskolleegiumi liige, Eesti Sisearstide Seltsi juhatuse liige, ajakirja European Journal of Internal medicine kolleegiumi lii-

ge ning ajakirjade British Journal of General Practice, Education for Health, International Journal for Quality in Health Care, International Journal for Health Planning and Management ja BMC Public Health retsensent.

1995. aastal tunnustati professor Margus Lemberit riigi teaduspreemiaga.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi võistkond sulgpalliturniiril

Maikuu esimesel päeval toimus Tallinnas Tondiraba sulgpallihallis järjekordne sulgpalliturniir ettevõtetele, kust teist korda võttis osa ka Tartu Ülikooli Kliinikumi võistkond.

Kliinikumi võistkond teenis 288 punkti, millega saavutas 15 osaleja hulgas tubli 3. koha (2. koha kaotasime 1 punktiga). Oma tubli panuse andsid kõik osalejad, abis olid ka pereliikmed.

Meeste üksikmängu eliitklassis saavutas Kaspar Tootsi traumatoloogia ja ortopeedia kliinikust väärtusliku esikoha. Meesharrastajate klassis saavutas Vahur Teller 5. koha, Meelis Ojasaar 9. koha ja Mathias Tammaru 10. koha.

Naisharrastajate üksikmängu klassis võitis Külli Muug lastekliinikust esikoha.

Segapaaride arvestuses saavutasid Terje Arak kirurgia- ja Kaspar Tootsi 2. koha. Kaidi Teller patoloogiateenistusest ja Vahur Teller saavutasid 10. koha ning Ülle Krikmann neuroloogiakliini-

kust ja Mathias Tammaru 13. koha.

Naispaaride arvestuses võitsid Külli Muug ja Anneli Kõrge 2. koha. Meespaaridest said Raivo Valk Tartu ülikoolist ja Raivo Pleer informaatikateenistusest 15. koha.

Oli tore ja meeldejääv võistlus ning päev. On märkimisväärne, et osalejaid oli mittemest erinevast kliinikust. Plaanime järgmisel aastal kindlasti taas võistelda ning kui kliinikumis on veel sulgpalli harrastajaid, kes sooviksid võistkonda kuuluda, andke palun endast märku kylli. muug@kliinikum.ee.

KÜLLI MUUG
Kliiniline lastepsühholoogia
Lastekliinik



Foto: Erakogu

3. koha saavutanud kliinikumi võistkond



Foto: Milvi Topmann

Tartu Arstide Liidu väljasõit

Mälestuskilde Tartu Arstide Liidu tänavusest reisist Lahemaale

Seekordne reis, mida imeilus kevadilm igati soosis, viis meid Eesti vanimasse ja suurimasse rahvusparki – Lahemaa Rahvusparki (asutatud 1. juunil 1971), mis laiub ligi 74 800 hektaril.

Kolmandik rahvusparki pindalast kuulub merelahtedele Juminda, Pärissaare, Käsmu ja Vergi poolsaarte vahel – siit on Lahemaa oma nime saanud. Meie jõudsime tutvuda neist kahe viimasega.

Lahemaa rahvusparki külastuskeskuses Palmse vaata-sime kõigepealt 17-minutilise slaidiprogrammi „Loodus ja inimene“, mille heli on kuulatav ka inglise keeles, lisaks vajadusel subtiitrid veel neljas keeles. Külastuskeskuse näitus – purjelaevade koopiad ja lood sinna juurde, kuulsad kaptenid, kaart-makett suurtest rändrahnudest metsas ja meres, igaühel nimi ja oma legend – kõik see oli põnev.

Järgmine sihtkoht oli Käsmu, mis on Eesti ainus tugeva merekultuuriga küla. Praegu on püsielanikke ligemale sada, aga oli aeg, kus neid oli üle viiesaja. 1884–1931 tegutses Käsmu merekool, kus õppis kokku 1664 õpilast. Käsmu meremuuseumi “hing”

Aarne Vaik tutvustas meile legendaarse küla ajalugu, meremuuseumis pidasime ka virgutava kohvipausi. Meremuuseumi rikkalik ekspositsioon peegeldab kõike merega seotut: kalapüüki, meresõitu, kuulsaid meremehi, salakaubavedu ja merd kui looduse osa. Tegime veel ringi Käsmu Kabelimäel ja kalmistul, kus on teiste hulgas Käsmu küla-le kuulsust toonud 70 kapteni hauad. Siin asub ka Eesti üks ilusamaid hauamonumente põlvitava noore neiu figuuriga, püstitatud kaugesõidukapteni Oskar Tiedemanni noorelt surnud tütre mälestuseks. Monumendi autor on skulptor Juhan Raudsepp.

Edasi sõitsime Altlasse ja Oandu looduskeskusesse. Altlasse neeme lähedal vees on Suurkivi. Rannarahvas räägib, et Altlasse küla kõik lapsed olla selle kivi tagant pärit. Kui lapsed endale öde või vanda soovivad, käinud nad kivile koputama. Peagi olla laste soov

täitunud. Seetõttu kutsutakse kivi ka Titekiviks. Altlasse küla Kõrve kalurimajast on pärit Eesti tuntud maalikunstnik Richard Uutmaa, kelle maalid peegeldavad suures osas koduranniku vaateid ja rannatõid. Just praegu on Tartu Kunstimuuseumis augusti keskpaigani võimalik näha teiste hulgas ka tema maale näitusel nimega „Traditsiooni sünd. Eesti kuldaja kunst Enn Kunila kollektioonist“.

Altlasse suundusime Oandu looduskeskusesse, seepärast söime kosutava lõuna Palmse endises viinavabrikus. Palmse ka muidu ülimalt tuntud mõisa kohta saime teada veel seda, et mõisnik Carl Magnus von der Pahlen oli asutanud kooli ja nõudis, et talurahvas saadaks oma lapsed kooli. Koolist ühe päeva puudumise eest olevat olnud trahv, mis võrdus mõisa pargi koristaja ühe päeva arvestusliku töötasuga.

Järgmiseks uudistasime Saagadi mõisat, mille ajalugu ula-

tub 500 aasta taha. Viimane omanik, Ernst von Fock, lahkus Saksamaale 1939. aastal. Peahoones tegutses kuni 1974. aastani kool. Nüüd on mõisa-keskus Riigi Metsamajandamise Keskuse valduses, samuti ka metsamuuseum, looduskool, hotell, restoran ja hostel. Sagadi mõis on Eesti maa-kohtadest üks enim kasutatud filmimise paiku – siin on valminud „Tuulepealse maa“, „Näkimadalate“ ja mitmete teiste telefilmide/-sarjade kaadrid.

Päev oli ülimalt muljeterohke. Meie giid Anne Kurepalu, kes jagas oma põhjalikke teadmisi ja nakatavat Lahemaa-vaimustust, kurvastas ja ka me ise kurvastasime, et olime Lahemaal vaid üheks päevaks. Kaalume jätkata tutvumist Lahemaaga.

MILVI TOPMANN
ENE ORA

TÄNUAVALDUSI

Juuni 2018, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Soovin tänada **dr Olav Tammikut** ja tema meeskonda hea ravi ja toreda suhtumise eest.

Juuni 2018, EMO

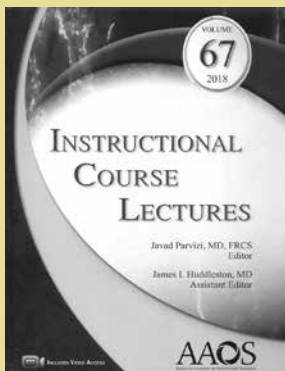
Tahan südamest tänada osakonna arste, õdesid, kes aitasid minu südame rütmi panna. Iseloomustav on täpsus, heatahtlikkus, südamlikkus. Jätkugu teil jõudu ja tervist edaspidiseks tööks. Suured tänud!

Juuni 2018, südamekliinik

Siiras tänu hooliva suhtumise eest kogu osakonnale. Eriti tänulik olen **dr Reet Väikmannile** ja **dr Sirje Hansenile**.

Mai 2018, naistekliinik

Kiidaksime oma südaõöst kella üheni kestnud sünnitusel meid vastu võtnud ämmaemandat **Karilin Nemsitsveridzet** ja üliõpilast **Diana-Lisanne Käppa** ja ka kõiki teisi meie sünnitusel abistanud arste ja ämmaemandaid (ja kogu tolle vahetuse naiskonda), kes muutsid meie välksünnituse võimalikult meeldivaks ja kelle professionaalne käitumine aitas vältida komplikatsioonide teket.



Meditasiiniinfo keskuse raamatukogu on täienud uue raamatuga ortopeedia-alasest jätkväljandest „Instructional Course Lectures vol 67“.

Ootame huvilisi tutvuma L. Puusepa 2–123.

MEDITASIINIINFO KESKUS

Dr Jana Olakule kuulub Eesti rekord jõutõstmise avatud klassis

Stomatoloogia kliinikus lastestomatoloogia osakonnas arst-õppejõuna töötav Jana Olak tegeleb vabal ajal tõsise ja raske spordialaga – jõutõstmisega (*powerlifting*). Vähe sellest, tal on ette näidata ka mitmeid häid tulemusi. Näiteks maailmameistrivõistlustel Soomes võitis dr Olak lamades surumises pronksmedali tulemusega 82,5 kilogrammi (Masters 2 klass 50–60-aastaselt). Eesti meistrivõistlustel avatud klassis aga saavutas ta lamades surumises sama tulemusega nii meistritiitli kui ka püstitas Eesti rekordi.

Küsisime kolleegilt neli lühikest küsimust.

Dr Jana Olak, kaua te olete selle ala juures olnud?

Alustasin umbes 4–5 aastat tagasi.

Kuidas te selle ala juurde jõudsite?

Mu mõlemad pojad tegelevad jõutõstmisega ja vanem poeg on osa võtnud nii Euroopa kui ka maailmameistri-



võistlustest. Mina jõudsin selle ala juurde nii, et treener korraldas isadepäeva ürituse jõusaalis, et isasid jõusaali meelitada. Trennis aga hakkasin käima hoopis mina. See kõik oli minu jaoks huvitav ja uus maailm, sest olin ikka väga spordikauge inimene.

Mis on teie edu saladus?

Vajalik on hea seltskond, et oleks tahtmist jõusaali minna. Tähtis on motiveeriv ja alati hea sõnaga toetav treener, kelleks minu puhul on Tartu Ülikooli Spordiklubi treener Kaur-Mikk Pehme. Mõni-

kord on ka vaja kedagi, kes torgiks tagant, kui üle huulte tulevad sõnad „ei viitsi“. Minu jaoks on treening on lõõgastuseks igapäevasele vaimsele pingele, mis arsti tööga kaasneb. Kuid treeningute intensiivistumisel läheb siiski ka lisaabi vaja ja mind on aidanud Spordivigastuste Ennetamise ja Uuringute Keskus. Kogu selle protsessi juures on vajalik ka pere toetus, s.t et mehed ei nurise, kui õhtusöök on tegemata, sest ema on trennis.

Kas jõutõstjaks võib igaüks „hakata“?

Enda näite põhjal ma ütleksin küll, et jah, võib küll. Aga ütleksin Tartu ülikooli spordifüsioloogi sõnadega, kui uurisin, milline sport oleks parim: „Kui oled üle neljakümne aasta vana, siis pole oluline, mis spordiala sa teed, tähtis on, et teed ja enast liigutad.“

KLIINIKUMI LEHT

?

Kes on pildil?

Vastuse palume saata 10. augustiks 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!



Maikuu pildimängu fotol oli professor Toomas Asser. Lehetellimuse võitis Urve Rink. Palju õnne!

