

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 44 Mai 2002

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Telemeditsiinist perearstikeskustes

• Obstruktiivsest uneapnoest

• 200 aastat kliinikumi

Kliinikumi preemia pälvis Vello Ilmoja

24. mail toimunud kliinikumi konverentsil anti viiendat korda üle kliinikumi preemia. Tänavu pälvis selle Vello Ilmoja.

"See preemia ei ole au ja tunnustus mitte ainult mulle, vaid meie ühisele koostööle. Minule tähendab see aga erilist tunnustust, kuna seda antakse vaid kord aastas ja ainult ühele inimesele. Suur tänu kliinikumile, arstiteaduskonnale ja Arstide Liidule!" ütles dr Ilmoja oma tänukõnes.

Vello Ilmoja on sündinud 11. juulil 1930. a. 1954. a lõpetas ta Tartu Ülikooli arstiteaduskonna. Ta on töötanud Valga haiglas arstina, sisehaiguste osakonna juhatajana ja peaarstina, Tallinna Pelgulinna haigla peaarstina, tervishoiuministri esimese asetäitjana, sotsiaalministeeriumi ravi- ja hoolekande osakonna juhatajana ning ministri nõunikuna. Alates 1994. a on Vello Ilmoja Tallinna Pelgulinna haigla peaarst.

Dr Ilmoja on kõrgema kategooria nefroloog ja administratiivarst. Temalt on ilmunud üle 30 teaduspublikatsiooni tervishoiukorraldusest, sisehaigustest ja nefroloogiast. Väljapaistev on olnud tema töö haiguste sekundaarse profülaktika alal. Vello Ilmoja kuulub arstiteaduskonna nõukogusse, ajakirja Eesti Arst kolleegiumi, Eesti Sisearste Seltsi, Eesti Nefroloogide Seltsi, Baltisaksa Eesti Arstide Seltsi (juhatuse liige).

Ta on kuulunud Eesti Arstide Liidu vo-

Tänavuse kliinikumi preemia laureaati, Pelgulinna haigla peaarst dr Vello Ilmoja kliinikumi konverentsil.



likokku ja selle organisatsiooni aktiivse liikmena on tal suuri teeneid EAL arengus selle taastasutamisel 1988. a kuni tänaseni.

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse teenekaid Eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse

Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse, on kaasa aidanud Eesti tervishoiu üldisele arengule, selle maine tõstmisele üldsuse silmis ning Eesti inimeste tervise parandamisele.

Varem on preemia laureaateks valitud

professorid Arvo Tikk, Endel Tünder, Vello Salupere ja Ain-Elmar Kaasik.

MARILIS VAHE

Haigete laste heaks annetati 300 000 krooni

TÜ Kliinikumi Lastefondi kolm nädalat kestnud kampaania vast-sündinute hingamisnarkoosi-aparaadi soetamiseks kliinikumi kardiokirurgia osakonda kulges hästi ja kampaania lõpuks, 27. maiks, oli annetusi kogunenud 300 000 krooni.

Lastefond viis maikuu jooksul läbi heategevuskampaania, et kutsuda inimesi üles haigeid lapsi aitama. Lõppeesmärk oli koguda annetusi hingamis-narkoosi-aparaadi ostmiseks kliinikumi kardiokirurgia osakonda. Aparaat maksab ligi 700 000 krooni. Mullune kampaania "Iga kroon päästab elusid" kinnitas, et üheskoos on võimalik haigete laste ravi parandamiseks palju ära teha. Head inimesed annetasid üle 620 000 krooni ja haigetele lastele osteti kolm aparati: elustamislaud, fiiberbronhoskoop ja kuvöösi.

Kliinikumi kardiokirurgia osakond on ainus Eestis, kus tehakse laste südameoperatsioone - seda nii enneaegsetele vast-sündinutele, kes toodud otse sünnitusmajast, kui ka väikelastele. Hingamis-narkoosiaparaati kasutatakse südameoperatsioonide ajal.



Lastefond kogus heategevuskampaaniaga "Aita lapsel hingata" vast-sündinute hingamis-narkoosiaparaadi soetamiseks 300 000 krooni.

Praegu kasutusel olev aparatuur pärineb 1992. aastast ja nüüdisaegsele meditsiini tasemele see enam ei vasta - keerulised

väikelaste südameoperatsioonid vajavad väga täpset aparatuuri. Vana aparatuur ei võimalda täpselt määrata hingamisrežiime ja -mahte, kuid enneaegse lapse puhul tuleks seda teha milliliitrise täpsusega - tema arengu ning tulevase elukvaliteedi seisukohalt on see määrava tähtsusega.

Teiseks on praegune aparatuur nn pool-avatud hingamiskontuuriga: narkoosigaas pääseb ruumi, saastab operatsioonitua õhku ja ohustab personali tervist. Kolmas miinus on see, et hapnikku ja narkoosigaase kulub ligi kümme korda rohkem kui uute ökonoomsete aparatuuride korral. Uue hingamis-narkoosiaparaadi soetamine tasub end majanduslikult umbes 1,5 aastaga.

Heategevuskampaania käigus oli võimalik annetada EMT, Eesti Telefoni, Radiolinja ja TELE 2 numbrite kaudu ning lastefondi koduleheküljel pangalinkide kaudu. Suurimad eraisikute ja ettevõtjate annetused ulatusid 5000 kroonini. Interneti pangalinkide kaudu anneti ligi 40 000 krooni, 25-krooniste lühinumbrite kaudu 136 625 krooni ning 100-krooniste annetusnumbrite kaudu 123 500 krooni.

Kampaaniat toetasid reklaamiagentuur Watson & Watson/Y & R, mediaagentuur Mediapool, EMT, Eesti Telefon, Radiolinja, TELE 2, Postimees, Eesti Päevaleht,

Eesti Ekspress, Äripäev, SL Öhtuleht, Linnaleht, Estonija, Den za Dnjom, Vesti Nedelja Plus, Ajakirjade Kirjastus, TV Park, Delovõje Vedomosti, Molodjož Estonii, TRIO LSL Raadiogrupp, Sky Meedia, Tartu Raadio, Vikerraadio, Klassikaraadio, ETV, Kanal 2, ORT Tem, Delfi, Everyday, BNS, Ehituslaenus, Webmedia, Clear Channel, Balterex, MPDE, Tallinna Kaubamaja, Rudolf Konimoi Film, Orbital Vox Stuudiod, Herkki-Erich Merila, Pavel Ivanov, Marko Matvere ja Kristin Maria Paiken.

Kõik osalised tegid kampaanias kaasa heategevuskorras, ainuke kuluartikkel oli plakatite trükkimine ning selle eest (umbes 30 000 krooni) maksis sponsor - AS Ehituslaenus.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond asutati 2000. aasta sügisel 26 eraisiku algatusel sihiga parandada laste ravi tingimusi kliinikumis. Esimesel tegevusaastal kogus fond üle 1,5 miljoni krooni annetusi ja muretses viis aparati: elustamislauda, kaks kuvöösi, ergospiromeetri ja fiiberbronhoskoobi.

PIRET ROOS, TÜK Lastefondi juhataja

Eesti ja Saksa arstid päästavad Eesti laste elusid

1998. aastal käivitati kliinikumi kardiokirurgia osakonna koostööprojekt "Partnership for the Heart" Berliini Humboldti Ülikooli Charite haiglaga.

Projekti eesmärk on viia väikelaste südamekirurgia Euroopa tasemele, opereerida järjest keerulisemaid südamerikkeid, parandada operatsioonijärgset ravi ja arendada teaduskoostööd.

Kahe meeskonna ühistööna on edukalt

opereeritud mitut last, kel komplitseeritud kaasasündinud südamerike. Kliinikumi kardiokirurgia osakond on ainus Eestis, kus tehakse laste südameoperatsioone.

Mullu opereeriti Saksamaal ja aidati elule mitu väikest südamerikkega last, teiste hulgas 11-kuune Norman Harak. Nüüd on Norman terve ja elurõõmus 2-aastane poisipõnn, kes jookseb ringi ja rõõmustab ema-isa südant. Veel aasta tagasi oli väikemehe elu hädaohus, Normani ema Eva Haraku sõnul päästis Eesti ja Saksa arstide tehtud operatsioon poisi elu. Lapse ema ja isa on väga õnnelikud, et see teoks

sai, ja on arstidele südamest tänulikud.

2000. aastal avati kahe riigi arstide vahel Eesti ja Saksamaa presidendi osavõtul telesild. Eesti president autasustas projekti eestvedajaid dr Friedrich Köhlerit ja prof Konertzi Valgetähe IV järgu ordeniga.

Kliinikumi poolt juhib koostööprojekti Eve Int. Tema sõnul on projekti eesmärk, et edaspidi saaksid kaasasündinud südamerikkega lapsed abi Eestimaal. Praegu on Eestis üle 20 väikese patsiendi, kel komplitseeritud kaasasündinud südamerike ja kelle elu päästmiseks läheb juba lähitulevikus Eesti ja Saksa arstide abi vaja.

Selleks, et neid saaks aidata kodumaal, on vaja osta moodsat aparatuuri ja Saksa arstidega konsulteerida.

8. mail algas TÜK Lastefondi ulatuslik üle-eestiline heategevuskampaania, mille käigus koguti 300000 krooni hingamisnarkoosiaparaadi jaoks, mida on vaja laste südameoperatsioonide tegemiseks.

PIRET ROOS,
TÜK Lastefondi juhataja

Telemeditsiini kasutamine perearstikeskuses

Kuussaare Perearstikeskus osales ainukesena perearstikeskusest Eestist rahvusvahelises BitNet projektis, mis käivitati eesmärgiga hakata meditsiinis paremini kasutama infotehnoloogia võimalusi.

Projekti raames paigaldati Kuussaare Perearstikeskusesse ISDN sideliinid ja videokonverentsi seadmed. Esimene patsiendi konsultatsioon toimus 2000. a oktoobri alguses, konsultandiks oli prof Silm. Nüüdseks on projekti raames toimunud 5 patsiendi konsultatsiooni, mida on kahtlemata vähevõitu.

Põhiprobleem patsientide konsulteerimisel oli eri osapoolte kokkuvõimise ajastamine. Polnud täpselt ülevaadet konsultantide valmisolekust ja kättesaadavusest. Kuna projekti raames ei olnud ette nähtud tehtava töö tasustamist, siis pidin leppima vabatahtlike nõuandjatega.

Praktiliselt käis konsultatsiooni kokkuleppimine järgmise skeemi järgi. Mina saatsin e-kirjaga teate prof Heidi-Ingriid Maarosile, kes pakkus välja sobiva konsultandi ja andis tema koordinaadid. Seejärel saatsin konsultandile e-kirjaga probleemi kirjelduse ja võimalikud konsultatsiooni toimumise ajad. Peale sobiva aja kokkuleppimise teatasin patsiendile, millal konsultatsioon toimub. Varem olin muidugi ka küsinud, kas patsient asjaga üldse nõus on. Enamasti kestis kogu protseduur 2-3 päeva, mida võib pidada päris kiireks asjaajamiseks, arvestades konsultantide hõivatust.

Teine oluline probleem oli konsultatsiooni soovijate väike arv. Konsulteeritute hulgas olid vaid minu enda nimistu patsiendid, seda vaatamata pidevale reklaamile teiste perearstide hulgas. Tõenäoliselt oleks pidanud konsultatsioonide juurde vaatlejadena ka teisi perearste kutsuma, et anda neile parem ettekujutus videokonsultatsiooni olemusest.

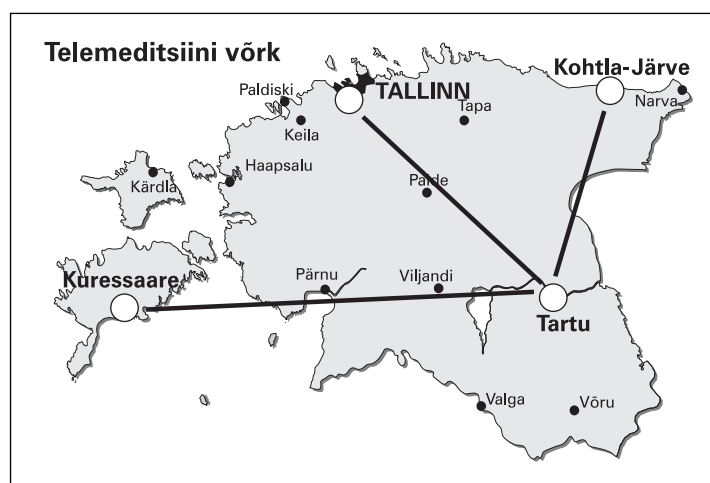
Senistest kogemustest

Millised on meie 2 aasta kogemused? Lühidalt kokku võttes võin öelda, et videokonsultatsioon on praktiline ja kergesti teostatav ning sobib nõu andmiseks väga erinevate probleemide puhul. Patsiendid olid väga rahul nii pakutud konsultatsiooni mooduse kui ka saadud nõuannetega. Kolmel juhul viiest võeti patsient kliinikumi haiglasse sisse, et diagnoosi täpsustada ja inimest ravida.

Kahel korral anti konsultatsiooni ajal ravijuhiseid. Eriti hea vahend on telemeditsiin nendes piirkondades, kus III etapi raviasutus paikneb kaugel. See oli ka üks valiku kriteeriumeid projektis osalemisel.

Videokonverentsil on aga ka teine tähtis funktsioon: keskuste vahel koolituste läbiviimine. Koostöös polikliiniku ja perearstiteaduse õppetooliga käivitusid 2000. a septembris igapäevased ühised hommikukonverentsid Tartu perearstidega. Põhiliselt kandsime üle Tartus toimuvat, kuid toimus ka ülekanne, kus lektor oli Kuussaares.

2001. a sügisest käivitasime koostööd



Tartu Ülikooli polikliiniku ja perearstiteaduse õppetooli kogemused videokonverentside ja -konsultatsioonide korraldamisest

Perearstide tööpäevad on väga pingelised. Seepärast on "neljapäevahommikused konverentsid" juba aastaid olnud Tartu perearstidele vägagi teretulnud võimalus hoida end kursis kõige uuema mitmetel erialadel, kuulda asjatundjate arvamusid uute määruste, seaduste, korralduste jms kohta, arutada perearstiabi meditsiinilisi aspekte jne.

Nüüd on see võimalus igapäevaste telekonverentsidena kättesaadav ka Kuussaare perearstidele nii osalejate kui ettekandjatena. Eriti huvitavad oli Kuussaare perearsti V. Viili ettekanne patsiendi ja arsti suhtlemisest ning dr M. Tiigi kui peremeditsiini arendusnõuniku ja perearstide seltsi esimehe ülevaade pere-meditsiini arengukavast. Tartu poolt vaadatuna tõestasid mõlemad ettekanded, et avardades ettekandjate ringi Tartust väljapoole, saame juurde huvitavaid teemasid ja häid esinejaid.

Patsientide konsulteerimine

Osalejateks olid patsient, tema perearst ning kliinikumi konsultant. Kõik konsultatsioonid olid hästi ette valmistatud: konsultant oli patsiendi kohta käivad andmed saanud aegsasti enne teleühendust ning teadis, millise

KOMMENTAAR



HEIDI-INGRIID
MAAROS

probleemiga on tegemist.

Materjalid saadeti e-postiga, lisada oli võimalik nii röntgeniülevõtteid kui ka muid illustreerivaid materjale. Patsiendiga suhtlemine oli loomulik, konsultant sai esitada lisaküsimusi ning anda näpunäiteid patsiendi uurimise kohta.

Videoulekannes võimaldas küllaltki täpselt hinnata patsiendi naha, kilpnäärme, lihaste või lülisamba muutusi.

Perearst andis teada, mida tema probleemist arvab. Kõikidel juhtudel oli perearsti ja konsultandi suhtlemine äärmiselt kol-

legiaalne. Perearsti osalemine konsulteerimisel parandas tunduvalt konsultatsiooni tulemust, sest kogu tegevuskava sai perearsti ja patsiendiga kohe kokku leppida. Samas oli perearstil õpetlik jälgida eriarsti küsimusi ja uurimis-meetodeid.

Kuussaare asub Tartust kaugel, konsulteeritud patsientidel jäi tänu uuele meetodile vähemalt üks sõit Tartusse tegemata. Kahel juhul neljast lepiti kokku konkreetne aeg patsiendi edasis- teks uuringuteks või raviks Tartus. Kokkuvõttes hindasid kõik osalised konsultatsiooni sellist läbiviimist äärmiselt kasulikuks.

Kuigi kogemused ses vallas pole kuigi suured, oleme selgeks saanud, et niisuguseid konsultatsioone saab teha vaid

perearsti ja eriarsti sõlmitud kokkulepete alusel. See on ka loomulik, sest tavakonsultatsioonidegi korral valib perearst personaalselt konsultandi, kes tema patsiendi üle vaatab.

Samas peaks videokonsultatsiooni tasustamise ja registreerimise lisama haigekassa poolt tasustatavate tegevuste loetelusse ja muutma ametlikuks. Algul pakutud nn ühise videokonsultatsioonide registratuuri variant ei olnud otstarbekas, sest vahendajate kaudu ei õnnestunud konsultantidega kokkuleppeid sõlmida.

Töörühmade koosolekud

Suur pluss on see, et videokonverentsi süsteem võimaldab paljude probleemide ühist lahendamist ilma pikki sõite ette võtmata. Oleme seda üsna palju kasutanud perearstide seltsi juhatuses koosolekute läbiviimiseks.

Perearstide seltsi esimees Madis Tiik töötab Kuussaares ja just videokonverentsi aparatuuri olemasolu on võimaldanud tal paindlikumalt seltsi juhatuses koostööd teha Saaremaal ja osa Tartus.

Silmast silma kohtumine ja probleemide arutelu arvuti- või teleriekraani vahendusel on tõeline ning asendab peaaegu täielikult kohtumist samas ruumis.

Seda meetodit kasutas ka professor Raivo Uibo teadusprojekti koostöötamiseks Saaremaa perearstidega.

täiendus-koolituskeskusega perearstidele mõeldud loengutsükli, mille läbinud perearstid said vastava tunnustuse. Loengute teemad valisid Saaremaa perearstid ise. Loeng vältas 2 tundi ja toimus 2-nädalaste vahedega. Sel kevadel järgnes veel teinegi loengutsükkel, seekord koos Tartu linnaarsti teenistusega projekti "Task force" raames. Teemaks oli valitud nakkushaigused.

Lisaks loengutele olen videokonverentsi

seadmeid kasutanud ka Tartuga nõupidamise läbiviimiseks. Sellisel on toimunud perearstide arengukava ja diabeetialase uurimistöö läbiviimise arutelu, aga ka Eesti Perearstide Seltsi juhatuses koosolekud.

Distantskoolituse kogemused on olnud vägagi positiivsed. Sügisel tahame korraldada kolm loengutsükli Saaremaa perearstidele, hambaarstidele ja pereõde-

dele. Lisaks traditsioonilised hommikukonverentsid ja nõupidamised. Veel on vaja läbi viia lektorite õppepäev ja tutvustada uusi võimalusi.

MADIS TIIK

Obstruktiivse uneapnoe diagnoosist ja ravist

Obstruktiivse uneapnoe teemal arutlesid kõrvakliiniku arst ja psühhiaatriakliiniku teadur Marlit Veldi, Olev Salum stomatoloogiakliinikust, arst-õppejõud psühhiaatria erialal Tuuliki Hion psühhiaatriakliinikust, pulmonoloogiaresident Erve Sõõru ning arst-õppejõud pulmonoloogia erialal Rain Jõgi kopsukliinikust.

Mis on obstruktiivne uneapnoe (OUA)?

Marlit Veldi ja Tuuliki Hioni sõnul on tegu haigusega, mis algab norskamise süvenemisena. Hingamistee neeluosa kokkuvajumiste tagajärjel hakkavad apnoe/hüpopnoe episoodid sagenema. Hapnikuga varustus halveneb, uni on häiritud ja inimene ärkab korduvalt. Päeval tunneb ta end uniselt ja terves organismis annavad tunda somaatilised ja psüühilised häired. OUA diagnoosimise aluseks on kliiniline sümptomaatika ja polüsomnograafilised uuringud (PSG). Viimastega registreeritakse apnoe/hüpopnoe episoodide esinemissagedus ühes tunnis

Erve Sõõru lisab, et obstruktiivse uneapnoe on sagedasim uneaegne hingamishäire, neid haigeid kohtavad oma igapäevatoos mitmete erialade spetsialistid. Sageli ravitakse tüsistusi nende algpõhjust ravimata. Sellisel juhul pole ravi efektiivne ning ravikulud on suured. OUA diagnoosimisel kasutatakse uuringud (pulsoksümeetriline monitooring, hingamise polügraafiline uuring, PSG, kapnograafia jt.) võimaldavad määrata hingamise erinevaid patofüsioloogilisi aspekte. Ravi CPAP aparaadiga peetakse kaasajal valikraviks OUA korral. Vaba ninahingamise tagamiseks ja CPAP ravi edukaks läbiviimiseks on näidustatud kirurgiline ravi. Vahel vajab OUA haigusjuht interdistsiplinaarset käsitlust. Mujal maailmas läbiviidud uuringute andmetel norskab täiskasvanutest umbes 60%, OUA episoodide esineb 24% meestest ja 9% naistest. Ravi vajab 4% meestest ja 2% naistest.

Uurimise hetkeseis Eestis

Kopsukliinikus alustati kolm aastat tagasi hingamise polügraafilisi uuringuid, pulssoksümeetrilist monitooringut ning CPAP ravi testimistega. Ravi CPAP aparaadiga on korraldatud 19 patsiendile. "Plaanis on luua uneaegsete hingamishäiretega patsientide uuringute ja ravi keskus pulmonoloogia osakonna juurde. Seda koos muu kopsumeditsiinis rakendatava aparaatse raviga," räägib Erve Sõõru.

Rain Jõgi lisab, et ka kõrvakliinikus on OUA haigetega tegeldud nii praktilises kui teaduslikus plaanis juba aastaid. Praktilises tegevuses on olnud peamine norskamise operatiivne ravi. Viimastel aastatel on kõrvakliinik teinud tõhusat koostööd ka psühhiaatriakliinikuga, kus asub seni ainus unelabor. Dr Marlit Veldi on prof Mart Kulli ja prof Veiko Vasara juhendamisel kaitsnud uneapnoe teemal ka doktoriväitekirja.

Marlit Veldi ja Tuuliki Hion räägivad, et Eestis algaski PSG meetodiga obstruktiivse uneapnoe diagnoosimine prof Veiko Vasara eestvedamisel 1998. a just psühhiaatriakliinikus. 2000. a avati seal une- ja ärevushäirete osakond, kus praegu tehakse üle kaheksa UNA uuringu aastas.

Möödunud aastal diagnoositi obstruktiivset uneapnoe PSG alusel 169 haigel. Osakonnas tegeldakse unehäirete diagnoosimise ja raviga täiskasvanutel ning sinna on võimalik patsiente uuringule suunata kõikidel arstidel üle Eesti. Et hädalisi on palju, seda tõestavad ka 3-kuulised uuringujärjekorrad. Uuringu tulemusel



Tuuliki Hion ja Marlit Veldi psühhiaatriakliinikust demonstreerivad uneapnoe diagnoosimiseks ja raviks vajalikku aparatuuri.

saavad patsiendid hinnangu, kui raske nende uneapnoe on, ja ravisoovituse.

Erve Sõõru sõnul loodi mõne aasta eest kopsuarstide algatusel OUA interdistsiplinaarseks käsitluseks töögrupp, kuhu kuuluvad erinevate OUA probleemistikutega seonduvate erialade esindajad. Ettevalmistusjärgus on vastav diagnostika- ja raviprogramm, käivad läbirääkimised haigekassaga hinnakirja täiendamiseks nii diagnoosi- kui ravimeetmete osas.

Diagnostika ja ravi põhiprobleemid

Erve Sõõru arvates on OUA tõsine sotsiaalne ja tervishoiuprobleem, kuna inimesi, kel on raske raskusastmega OUA, on päris palju. Haigekassa hinnakirjas aga OUA diagnoosi meetodeid ja ravi CPAP aparaadiga kui valikravimeetodit ei ole.



Pulmonoloogia resident Erve Sõõru obstruktiivse uneapnoega haigele CPAPaparaadiga testi tegemas

Aluseks on diagnoosi- ja ravijuhised ning uuringuid ja ravi on sisuliselt võimalik läbi viia vaid eksperimendi korras ning mitmesuguste haigekassaväliste projektide raames. Samas on ravijuhiseid võimalik koostada mujalt maailmast ammutatud praktiliste kogemuste ja rahvusvaheliselt aktsepteeritud ravijuhistele tuginedes.

Kui sihipäratu tegevus jätkub, eeldab see tulevikus veelgi suuremaid ravikulusid. Rain Jõgi lisab, et teadaolevalt ei paku ükski Eesti raviasutus kompleksset OUA diagnoosi ja ravi ka tasulise teenusena.

Marlit Veldi ja Tuuliki Hion kinnitavad samuti, et obstruktiivse uneapnoe vajalikus mahus diagnoosimist ja CPAP ravi takistab eelkõige haigekassa puudulik hinnakiri. Hinda pole ei polüsomnograafilisel uuringul ega CPAP ravi rakendamisel, kuigi 1997. a ja 2001. a on haigekassale esitatud taotlus polüsomnograafia hinna kehtestamiseks.

Probleem on ka see, et kuigi info OUA-st on elanikkonna ja arstide hulgas aastast aastalt levinud, ei tea osa patsiente ikkagi, kust säärase häda puhul abi saada.

CPAP ravi ei võimalda kuigipalju anda ka CPAP aparaatide hind. „Kuna aparaat peab jääma patsiendile terveks eluks, tähendab see meie tingimustes, et patsient peaks endale selle aparaadi ostma. Samas on tegu inimestega, kelle töövõime on päevase unisuse ja keha vaevavate haiguste tõttu pidevalt nii väike, et neil lihtsalt pole raha, et endale aparaat osta,” räägivad Veldi ja Hion. Tänu Rootsi Avesta haigla kingitustele on mõned patsiendid endale kasutatud CPAP aparaadi saanud.

Eri valdkondade seotus OUA diagnoosi ja raviga

Rain Jõgi sõnul on hingamisprobleemid üht- või teistmoodi ikka kopsumeditsiini-ga seotud. Enamikul OUA juhtudel on valikraviks ravi CPAP aparaadiga. Erve Sõõru lisab, et mujal maailmas on sellise diagnoosiga patsient CPAP aparaadiga ravimisel nagu teistegi hingamisaparaatidega ravimisel enamasti kopsuarsti jälgida.

Rain Jõgi teab, et traditsiooniliselt on kodune aparaatravi (kodune hapnikravi, nebulaatorravi, ventilaator- ja CPAP ravi) olnud ikka kopsuarstide korraldada. Öised hingamisprobleemid on sagedased ka astma ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse korral.

Olev Salum kinnitab, et OUA varajasel avastamisel ja mõningal määral ka ennetamisel on oma roll hambaarstidel, kuna hambumusnomaaliad on soodustava tegurina otseselt selle haigusega seotud. Ravis hambaarstid eriti aidata ei saa, kuna oralsed aparaadid kujutavad endast alternatiivset ravivahendit vaid kerge ja keskmise raskusega patoloogiaga haigete ravis. Teised ravivõtted nagu CPAP ja kirurgiline ravi on enamasti efektiivsemad. Oraalsed aparaadid õigustavad end ennekõike juhtudel, kui eelmainitud

CPAP

CPAP (ingl. k. Continuous Positive Airway Pressure) aparaat on hingamisaparaat, millega hoitakse mehhaaniliselt ninamaski abil neeluruumis tekitatud rõhu toimele hingamisteede une ajal avatuna. Ravi on mitteinvasiivne ja seda peetakse tänapäeval ainsaks efektiivseks ravimeetodiks. Ravi CPAP aparaadiga on rahvusvaheliselt aktsepteeritud valikravimeetod raske raskusastmega OUA korral. Meetod töötati välja 1981. a ja on nüüdseks maailmas levinuim.

ERVE SÕÖRU

võtetele on mingeid vastunäidustusi.

Tuuliki Hioni sõnul kaebavad OUA patsiendid enamasti päevase unisuse, kurnatuse, kognitiivsete häirete ja sageli depressiooni üle. Selliste muredega võidakse minna psühhiaatri vastuvõtule ning ka uuringul käivatest patsientidest vajab osa sümptomaatilist ravi, kuna põhihaiguse ravile jõudmine võib järjekordade tõttu viibida. Näiteks depressiooni puhul stimuleerivate antidepressantide ordineerimine aitab ka unisuse vastu ja võib hingamist normaliseerida.

Psühhiaatriaprobleemide ja unehäirete seoseid kajastab ka Tuuliki Hioni doktoritöö, mis räägib uneapnoega patsientidel esinevate psüühikahäirete dünaamikast CPAP ravi käigus.

MARILII VAHE



Eesti Haigekassa juhatuse esimees
Maris Jesse



Riigikogu sotsiaalkomisjoni
esimees Toomas Vilosius



"Tervishoiuprojekt 2015" juht
Tiit Jürimäe



Sotsiaalministeeriumi asekan-
tsler Katrin Saluvere

Toimus kliinikumi konverents

24. mail toimus Atlantise konverentsikeskuses järjekordne kliinikumi konverents. Seekord oli teemaks „Eesti haigla olme: unelm ja tegelikkus“.

Avasõnade järel andis kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur prof Vello Ilmojal üle tänavuse kliinikumi preemia.

Esimese ettekande „Patsientide ootused haiglaravi osas“ pidas kliinikumi juhatuse liige Raul Talvik. „Tervishoiuprojekt 2015“ juht Tiit Jürimäe rääkis kapitalikulude katmise hetkeseisust. Esimese ettekannete ploki lõpetas Eesti Haigekassa juhatuse esimees Maris Jesse ettekandega „Kapitalikulud ja ravi-
rahad“.

Pärast lõunat jätkas konverentsi Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees Toomas Vilosius, kes rääkis teemal „Poliitiline valmisolek kapitalikulude katmiseks“. Sotsiaalministeeriumi asekan-
tsler Katrin Saluvere rääkis haiglatest uue tervishoiukorralduse seaduse valguses.

Seejärel esines tervisekaitse inspektiooni peadirektor Tiiu Aro ettekandega „Tervisekaitse nõuded haiglas - mis ja milleks?“. Konverentsi lõpetas tööinspektiooni peadirektor Priit Siitan, kes rääkis teemal „Tööinspektiooni ootused haiglatele“.

MARILIIS VAHE

Kaks sajandit ülikooli kliinikumi

Päevakajaliselt õpetava haigla asutamisloost

Kliinikumi aastapäeva konverentsi puhul 24. mail on põhjust rõhutada: 200 aastat tagasi, 1. mail 1804 avas rector *Universitatis Dorpatensis*, arstiteadlane, patoloogia- ja teraapiaprofessor Daniel Georg Balk esimese õpetava haigla tollases Ida-Euroopas, nimega *Clinicum Universitatis Dorpatensis* (kirjeldanud Heino Noor, Eesti Arst, 1995, 1, 70-74).

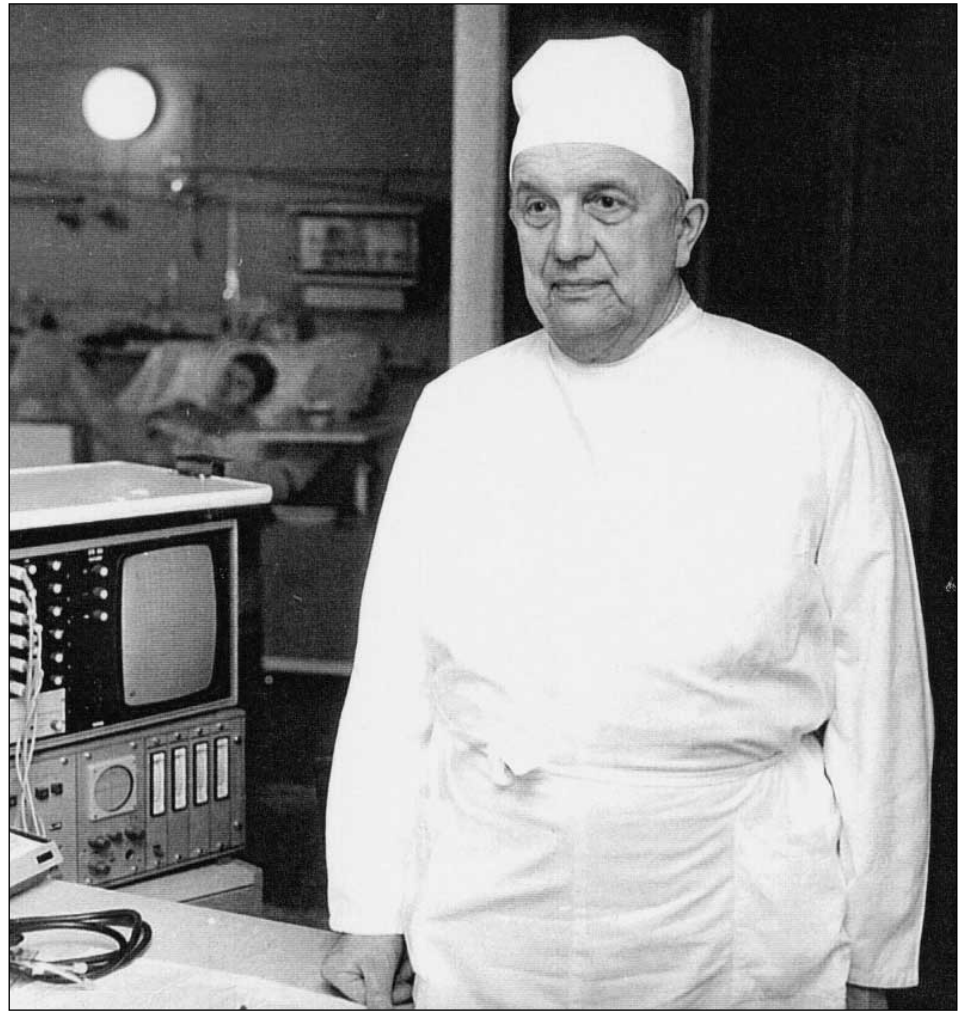
Kliinikumi finantseeriti riigi rahaga (3000 kuldrubla aastas). Olemasolevail andmeil oli Tartus tollal ligikaudu 5000 elanikku, pluss sõjaväelased. Algusest peale kehtestati kapitalikulude, nende katmise, põhivahendite inventariseerimise, igapäevase kliinilise töö ja selle tulemuste jälgimise kord.

Niisiis, kliinikum hakkas Tartus juba kaks sajandit tagasi andma iga päev patsientidele arstiabi nii haiglas, ambulatoorselt kui vajadusel ka nende kodus. Avamisteade (*Dörptsche Zeitung*, 1. 05. 1804) rõhutab, et vaestele võimaldatakse kõikvõimalik arstiabi, põetus ja haiglatoit tasuta. Patsiendid „võivad sellele kindlad olla“ ja nende raviootused rahuldatakse, „kui kõik voodikohad kinni ei ole“. Kliinikum kehtestati juba asutamise peale tervisekaitse nõuded patsientide ja personali ihupuhtuse, riietuse, toitlustamise ning ruumide kohta. Kaks korda päevas pidid praktiseerivad üliõpilased erivõimude kandma andmed palatite ja välisõhu soojuse, niiskuse ja õhurõhu, samuti tuule tugevuse ja suuna, pilvisuse ning muude ilmastikutingimuste kohta. Neid andmeid seostati igapäevaselt muutustega haigete seisundis.

Juba enne rektorikohale asumist ja kliinikumi asutamist avaldas D. G. Balk korduvalt nõudliku sisuga pöördumisi tsaaririigi ja kubermangu võimude poole, et tervishoiu ning arstiabi korraldust parandataks (vt Eesti Arst 1995, 1). Rektor



Dr D. G. Balk teatab *Clinicum*'i avamisest. *Dörptsche Zeitung* 1. mai 1804.



Heino Noor 10 aastat tagasi toksikoloogina reanimatsiooniosakonnas enesetapukatset sooritanut ravimas. Eemal voodis lamab enesetapukatse teinud ning hiljem emaks saanud noor naine.

ja klinitsist, oli Balk samas ka tunnustatud ajaloolane ja poeet.

Nüüd aga võiksime tõdeda, et arst näeb inimest ikka ja alati ioonide, aatomite, molekulide, rakkude, kudede, organite ja geenide kogumina ning püüab selles kogumis tasakaalu hoida või tekkinud häireid kõrvaldada. Ühtaegu aga on arstile antud tunnetada inimeses hingestatud olendit, kelle elu kulgeb ajas ja läbi aegade ning ülima tõenäosusega ulatub teistpool-
susesse.

Veel on aega selleks, et esialgselt kümnevoodilise kliinikumi asutamiskoht kunagises bürger Dahlströmi majas enne 200. aastapäeva tähistada. Maja ise on hävinud, aga selle asukoht Riia mäel Riia ja Võru tänav alguse vahelises kolmnurgas on teada. 1808 viidi kliinikum üle Toomele, selles ümberehitatud suuremasse kivimajja. Praegu asub seal EV Riigikohus.

Ka edaspidi tuleb TÜ Kliinikumi kui ainulaadse ajaloolise fenomeni kohta andmeid koguda. Ilmselt eriti suure väärtusega oleksid staažikate kolleegide isiklikud mälestused ja kasuistika, mis ametlikes aruannetes ju ei kajastunud. Vististi oleks otstarbekas selle töö jätkamiseks moodustada ajalootoimkond.

Siinkirjutajal oli võimalus kauaaegse intensiivraviarstina ja omapoolsete tagasihoidlike vahenditega 2001. a algatada mälestuste-meenutuste kogumine erakorralise arstiabi ja intensiivravi kohta. Oodatud on mis tahes andmed ja lood igasu-

Tänu

Täna südamest TÜ Kliinikumi juhtkonda ja kolleege, kes osalesid Tartu Pauluse kirikus 24. aprillil toimunud mälestusmissal, sinna südamlikke avaldusi ja õisi saatsid ning austasid sellega Siberi vangilaagris surmatud minu ema Salme Noore ja paljude teiste võõrvõimu ohvritena hukatud eesti emade mälestust.

HEINO NOOR

gustest seikadest, sh ka traagilistest ja anekdootlikest juhtumitest.

Mälestused-meenutused palun saatke kliinikumi sekretäri nimele kas aadressil Puusepa 1a, 50406 Tartu või e-postiga kliinikum@kliinikum.ee või kliinikumi koduleheküljele www.kliinikum.ee.

HEINO NOOR,
kliinikumi teenistuses 1952. aastast

TEAVITAMINE TAGAB LAHENDUSE

Arvutiabi <http://arvutiabi.kliinikum.ee/>

Probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega.

Seadmete ja tarvikute tellimine.

Teata ARVUTIABISSE tel 31 9222; 056 97 9222

või saada e-kiri (arvutiabi@kliinikum.ee).

Edastada tuleb:

- Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning telefon
- Kliinik/teenistus ja osakond
- Probleemi asukoha andmed - aadress, korpus, korrus, kabinet
- Probleemi kirjeldus

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
TEL. 052 052 79
mariliis@hanza.net

TOIMETAJA: MARILIIS VAHE
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: K30

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIARV 1500 EKS.