

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 50 Jaanuar 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Kopsu- ja stomatoloogiakliinikul uued juhid

• 10 aastat androloogiat

• "112" kliinikumis

Edvitar Leibur ja Tiina Freimann saavad presidendilt teenetemärgi

President Arnold Rüütel autasustab vabariigi 85. aastapäeva puhul 293 inimest ordenite ja medalitega. Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgi saab stomatoloogiakliiniku endine juhataja professor Edvitar Leibur, Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi kliinikumi ülemõde Tiina Freimann.

Professor Leibur on Tartu Ülikooli Kliinikumi stomatoloogiakliiniku juhatajana juurutanud mitmeid innovaatilisi ravimeetodeid (hambaimplantatsioon, lõualuuvigastuste ja -defektide ravi luuplastika ja implantaatide abil; bioaktiivse klaasi ja resorbeeruvate membraanide kasutuselevõtt lõualuudefektide ravis; ortognaatilise kirurgia meetodite rakendamise).

Professor Leiburi sulest on ilmunud 122 teaduslikku publikatsiooni. Tema juhendamisel on väitekirja kaitsnud kolm meditsiinidoktorit, praegu töötab tema käe all viis doktoranti.

Aastail 1987-1992 oli professor Leibur



EDVITAR LEIBUR

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna prodekaan. Ta on ka Euroopa Kranio-Maksillofatsiaalkirurgide Liidu nõunik alates 1997. aastast.

KOMMENTAAR

EDVITAR LEIBUR

Oli ülimalt suur rõõm ja ühtlasi ootamatu teada saada, et vabariigi president on otsustanud mulle vabariigi 85. aastapäeva puhul anda Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgi. Esimene õnnitus saabus e-posti teel Karolinska Instituudist juba 3. veebruari õhtul kell 20.

Riiklik teenetemärk on mulle väga aus-

tav ja meeldiv üllatus ning tunnustus minu pikaajase tegevuse eest nii stomatoloogiakliiniku juhatajana kui ka näolõualuukirurgina. Olen meditsiini vallas töötanud alates 1960. aastast. Alates 1975. aastast olen ma ülikooli stomatoloogiakliinikus õppejõud, 1992. aastast kliiniku juhataja ja professori ametikohal, hiljem lisandus stomatoloogiakliiniku juhtimine ka Sihtasutuses Tartu Ülikooli Kliinikum.

Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgis näen ma kõigepealt tunnustust kogu stomatoloogiakliiniku kollektiivile: see tunnustus kuulub mu töökaaslastele nii ülikoolis kui ka kliinikumis. Nendega on olnud meeldiv koos töötada. Olen tänulik Eesti Vabariigi presidendile ja kõigile teistele, kes peavad mind selle kõrge autasu vääriliseks.

Tiina Freimann on olnud kliinikumi ülemõde alates 1999. aastast. Ta on lõpetanud Tartu meditsiinikooli ning 2002. aastal Tartu Ülikooli avatud ülikooli õpetamise diplomioppe.

Tiina Freimann on töötanud Maarjamõisa haigla ülemõde ja kardiokirurgia osakonna vanemõde, samuti angiograafialabori õde. Aastatel 1990-91 oli ta Helsingi Ülikooli haigla südameintensiivravi osakonna õde, enne seda Tartu kliini-



TIINA FREIMANN

lise haigla kardiokirurgia osakonna õde ja Tartu vabariikliku kliinilise haigla siseosakonna õde.

Tiina Freimann on Eesti Õdede Ühingu liige ja ühingu Lõuna-Eesti regiooni koordinaator.

KOMMENTAAR

TIINA FREIMANN

Minu jaoks on Punase Risti teenetemärk tunnustus ko-

gu õendusala arendamisele, mis ei ole kaugeltki ühe inimese teene. Seda tunnustust pälvib hulk inimesi Eesti Õdede Liidust ja Tartu Ülikooli õendusteaduskonnast.

Õendusala on järjepidevalt arendatud ka kliinikumis. Seetõttu tahan tänada meie haigla ülem- ja vanemõdesid ning kõiki õdesid, kelle abiga on saanud teoks paljud õendusala arengut mõjutavad ettevõtmised kliinikumis.

See on meie kõigi ühine autasu!

Eesti Punase Risti teenetemärgid

Eesti Punase Risti teenetemärgi asutas 1920. aastal Eesti Punase Risti Selts. Eesti Punase Risti teenetemärk antakse Eesti rahva huvides osutatud üldkasulike teenete tunnustamiseks humanitaaralal ja elu päästmise eest.



Punase Risti II klassi teenetemärk



Punase Risti III klassi teenetemärk

Foorum "Kas tervishoiu areng vajab referendumit?"

Fotod Jaak Nilson



Eesti Patsientide Nõukoja ja Tartu Arstide Liidu korraldatud foorum tõi Tartu Ülikooli raamatukogu konverentsisaali ligi 200 inimest



Eesti Patsientide Nõukogu juhatuse liige Kaido Kolk foorumit avamas.



Tartu Ülikooli sotsiaalteaduskonna dotsent Jüri Kõre.

7. veebruaril toimus Tartu Ülikooli raamatukogus foorum "Kas tervishoiu areng vajab referendumit".

Ürituse avas Eesti Patsientide Nõukoja juhatuse liige Kaido Kolk. Ülikooli sotsiaalteaduskonna dotsent Jüri Kõre rääkis indiviidi positsioonist Eesti tervishoiu teenuste korraldamise hierarhias. Esimese sessiooni lõpetas Rahvusvahelise Ravimite tootjate Liidu juhatuse esimees Rauno Pukonen, kes kõneles ravimite väärtusest ja hinnast.

Pärast kohvipausi jätkas Elva haigla peaarst Peeter Laasik ettekandega "Kes on haiglas kuningas: patsient, arst või ametnik". Viimasena esines Eesti Arstide Liidu president Andres Kork, kes rääkis tervishoiu praegusest olukorrast ja tuleviku väljavaadetest. Päev lõpetati diskussiooniga.

MARILIS VAHE

Seminar kuulmispuudega laste rehabilitatsioonist

28. jaanuaril peeti Maarjamõisa polikliiniku auditoriumis seminar kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprobleemidest.

Peaesinejaks oli kutsutud Nottinghami Pediaatriakeskuse koordinaator ning rehabilitatsiooniosakonna juhataja kõneteraapeut **Sue Archbold**, kes tutvustas enam kui kümneaastase kogemusega pediaatriakeskuses välja töötatud tegevusmudelit. Implanteeritud on seal juba 400. Ka rääkis ta implantaadilaste rehabilitatsioonist Inglismaal.

Sue Archbold rõhutas oma ettekandes, kui tähtis on välja valida õiged lapsed, kes implantaadi saavad. Näiteks 40% USA murdeaalsetest implanteeritustest ei kannu oma implantaati. Mida varem laps implantaadi saab, seda paremad tulemused ja seda enam tunnetatakse oma kuulmisest kasu.

Väga oluline on keskkond, kuhu implantaadi saanud laps peale operatsiooni kuulub. Kui tegu on normaalselt kõnelevate inimeste keskkonnaga, siis jõuavad isegi need lapsed, kes kasutasid enne viipekeelt, kolme operatsioonijärgse aastaga kõne poolest enam-vähem samale tasemele nendega, kes olid kasvanud oraalset keskkonnas. Seda muidugi alla 5 aasta vanuste laste puhul.

Kõrvkliiniku kuulmiskeskuse arst-õppejõud dr **Katrin Kruustük** toonitab, et ka Nottinghami keskuses peetakse oluliseks individuaalset lähenemist patsiendile nii enne kui pärast implantaadi paigaldamist. Keskuse töötajad teevad palju kodu- ja koolivisiite, kuna loomulik keskkonnas saab lapse seisundist ja probleemidest kõige paremini ülevaate ning selgemini avaldub ka vanema ja lapse



Foto erakogust

Seminaril esinejad (vasakult): kõrvkliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonna sotsiaaltöötaja **Mari Reilson**, kõrvkliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonna juhataja **Katrin Kruustük**, seminari peaesineja, Nottinghami pediaatrilise implantatsiooniprogrammi koordinaator ning rehabilitatsiooniosakonna juhataja **Sue Archbold**, AS Siemensi audioloogia tootejuht **Liina Luht** ning Eesti Kuulmispuudega Laste Vanemate Liidu implantaadilaste seltsi esimees **Epp Müil**.

ja vanema ja õpetaja suhe.

Dr Kruustük rõhutab, et implantaadilt ei tohi oodata midagi ebareaalset - implantaatsioon ei ravi kurtust, vaid annab võimaluse implantaadi abil kuulda ja õppida kõnet. Ta lisab, et tuleb sõltub ka lapse iseloomust: „Need, kes on avatud ja head suhtlejad, hakkavad paremini ja kiiremini kõnelema.“

Aastas kaheksa implantaationi

Kõrvkliiniku CI meeskonna spetsialistid andsid seminaril ülevaate Eesti senisest praktikast sel alal ning võimalustest ja vajadustest.

Praeguseks on Eestis 12 implantaadi saanud last. Esimene implantaat siirati kõrvkliinikus 13. aprillil 2000 kaheaastastele **Ellenile**. Tänavusest aastast on kohleaar-

implantatsiooni operatsioon haigekassa hinnakirja lülitatud, käesoleval aastal on eraldatud raha kaheksaks operatsiooniks.

Eestis on praegu umbes 30 patsienti, kes ootavad kohlea ehk teo implantaati. Tuleb arvestada, et meil sünnib igal aastal 8-10 kuulmiskahjustusega vastündinut, kes seda vajaksid. Operatsioon on esimene etapp teel kuulmise taastamiseks või omandamiseks. Pärast seda algab eriettevalmistus implantaadiga kohanemiseks ja kõne õppimiseks. See on töö, kus lisaks kuulmiskeskuse meeskonnale osalevad ka lapse vanemad. Selleks otstarbeks on kõrvkliinikus olemas perepalatid, kus kogu pere saab ettevalmistuse kaasa lüüa.

Kuulmiskeskuse prioriteet on praegu kohalike logopeedide kaasamine. Pärast implantaadi saamist peab laps kõrvklii-

nikus esimesel aastal käima 6-8 korda, hiljem harvem, kohaliku logopeedi juures aga igal nädalal. Paraku vajavad kohalikud logopeedid veel julgustust ja nõu implantaadi saanud lapsega tegelemiseks, selle süsteemi arendamiseks kavandatakse koostöös haridusministeeriumiga täiendkoolitust.

Seminar oli mõeldud eelkõige logopeedidele, arstidele, lapsevanematele ning implantaadi saanud laste kasvatajatele ja õpetajatele. Katrin Kruustüki sõnul jäid osalejad seminariga väga rahule. „Lisaks uutele teadmistele oli see meie jaoks kinnitus, et oleme õigel teel,“ võttis ta ürituse kokku.

MARILIIS VAHE

Stomatoloogia-kliinikut hakkab juhtima Taavo Seedre

10. veebruaril asus tööle uus stomatoloogiakliiniku juhataja **Taavo Seedre**.

Taavo Seedre on sündinud 1951. aastal. 1974. aastal lõpetas ta Tartu Ülikooli stomatoloogia eriala arst-stomatoloogina. 1974 - 76 läbis ta ordinatuuri ning 1976 - 79 aspirantuuri Stomatoloogia Keskuurimise Instituudis Moskvas.

Taavo Seedre on meditsiinikandidaat ning talle on antud stomatoloogi kõrgem kategooria ning dotsendi kutse.

Ta on töötanud Narva linna haigla kirurg-stomatoloogina, TÜ arstiteaduskonna stomatoloogia osakonna assistendina ja dotsendina ning Tartu stomatoloogiapolikliiniku peaarstina. Enne uuele ametikohale asumist töötas Taavo Seedre stomatoloogiakliiniku direktorina.

Vastne kliiniku juhataja on olnud arstiteaduskonna teadusprodekaani abi, Üliõpilaste Teadusliku Ühingu üldjuhendaja, Tartu Stomatoloogide Seltsi esimees, Eesti Stomatoloogia Seltsi aseesimees, Tartu Arstide Liidu juhataja esimees, FDI asamblee liige, tervishoiujuhtide kolleegiumi liige ning kuulunud sotsiaalministeeriumi stomatoloogide atestatsiooni komisjoni. Praegu on ta Eesti Stomatoloogia Seltsi juhataja ning EAOM (European Association of Oral Medicine) liige.

Kuna peaarsti ei tunnustata praktiseerivaks arstiks, siis peaarstina töötamise ajal ei ole Taavo Seedre otsese ravitööga tegelema, v.a praktikumides läbi viidud ravi. Ta on konsulteerinud suulimaskesta patoloogiaga haigeid ning teinud ravitööd erapraksises.

Taavo Seedre peamised uurimisvaldkonnad on suuõõne mikrofloora ja sülje



Foto Jaak Nilson

Taavo Seedre

biokeemiliste omaduste uurimine seoses hambakaariesega, hammaste arengu häired Eesti lastel, kaariese ja parodonti haiguste levimuse võrdlev uuring 12- ja 15-aastastel Eesti kooliõpilastel ning hambahaiguste profülaktika program aastateks 1996 - 2005.

Taavo Seedre on kirjutanud ligi 30 teaduspublikatsiooni. Ta on osalenud stomatoloogia uue hinnakirja koostamises ning koostanud endodontilise ravi kaasaegse ravimetoodika seisukohad arstide ja üliõpilaste jaoks.

Dr Seedre on end täiendanud mitmel rahvusvahelistel konverentsidel ja seminaridel Saksamaal, Inglismaal, Rootsis, Hollandis. Ta loeb regulaarselt endodontia ja suulimaskesta haiguste alaseid loenguid arstiteaduskonna üliõpilastele.

Kopsukliiniku juhatajaks sai Rain Jõgi

Alates 1. veebruarist on kopsukliiniku juhataja **Rain Jõgi**.

Rain Jõgi on sündinud 1964. aastal Tallinnas. Pärast Tartu Ülikooli arstiteaduskonna lõpetamist 1989.-90. aastal tegi ta läbi internatuuri TÜ sisekliinikus ja Tallinna diagnostikakeskuses ning aastail 1992 - 2001 doktorantuuri TÜ füsioloogia instituudis ning Linköpingi ja Uppsala ülikoolis. 1995. aastal anti Rain Jõgile kopsuarsti kvalifikatsioon.

Dr Jõgi on töötanud kopsukliinikus palatiarsti, funktsionaalse diagnostika labori arsti ja juhatajana ning sama kliiniku vastuvõtu- ja diagnostikaosakonna juhatajana. Enne kopsukliiniku juhatajaks saamist töötas ta pulmonoloogia osakonna arst-õppejõuna.

Rain Jõgi on Eesti Kopsuarstide Seltsi esimees, aastatel 1993 - 2001 oli ta Eesti Allergoloogia Seltsi juhataja esimees. Samuti kuulub ta Eesti Arstide Seltsi, tuberkuloostõrjeprogrammi nõukokku ning mitmesse rahvusvahelisse erialasesse ühendusse.

Kliinilise töö koormus on Rain Jõgil seni jaotunud funktsionaalse diagnostika ja ambulatoorse ravitöö vahel. Alates 1992. aastast on kopsukliinikus kliinilise praktikasse rakendatud uued diagnoosimeetodid: linguspirograafia, bronhodilataatoritest ja bronhide hüperreaktiivsustestid on päris tavaliseks saanud. Alustatud on obstruktiivse uneapnoe diagnostika ja koduse CPAP-ravi süsteemi rakendamiseks.

Ambulatoorses ravipraksises on peamine suund olnud astma ja KOK haigete ravi standardsete skeemide väljatöötamine. Ambulatoorsetel haigetel on läbi viidud mitmeid rahvusvahelisi kliinilisi ravimuuringuid.

Rain Jõgi peamised uurimisvaldkonnad on astma, kroonilise obstruktiivse



Foto Jaak Nilson

Rain Jõgi

kopsuhaiguse ja allergiliste hingamisteede haiguste epidemioloogia ning diagnostika ja ravi kvaliteedi kontrolli uuringud.

Rain Jõgi on mitme teaduspublikatsiooni autor ning saanud viis uurimistootust ja lepingut.

Viimastel aastatel on dr Jõgi osalenud paljudel rahvusvahelistel seminaridel ja konverentsidel ning neil ka ettekandega esinenud. Ta on end täiendanud Helsingi Ülikooli keskhaiglas, Kiljava haiglas, Uppsala ning Linköpingi ülikoolis, EAASCI suveülikoolis Stockholmis ning Londoni kuninglikus Bromptoni haiglas. Viimasel viiel aastal on Rain Jõgi lugenud regulaarseid loenguid arstiteaduskonna täiendusosakonnas residentidele, täiendusarstidele pulmonoloogia ja intensiivravi erialal ning meditsiinidoktoridele.



Dr Margus Punab meeskonnaga.

10 aastat kaasaegset androloogiat TÜ Kliinikumis

WHO definitsiooni alusel on androloogia meditsiini eriala, mis tegeleb mehe reproduktiivse tervisega.

Androloogia kesksed probleemid on lastetus, hüpogonadism ja andropaus, meeste kontratsepsioon, erektsioonihäired ja teised meeste seksuaalhäired, mittekirurgilised eesnäärme haigused ning viimastel aastatel üha enam tähelepanu all olev mehe vananemine.

Esimene samm: spetsialistide meeskonnad

Androloogia on kogu maailmas väga noor eriala. See on mitme arstiteaduse eriala kokkupuutealal tekkinud paari viimase aastakümne jooksul.

Seni tegelesid meeste muredega sugu- ja nahahaiguste arstid, uroloogid, günekoloogid, psühhiaatrid, endokrinoloogid. Kõigi nende jaoks olid androloogilised haigused vaid üks väike osa nende põhitööst. Puudus süsteemsem lähenemine meeste haigustele ja sageli ka motivatsioon androloogilistesse probleemidesse põhjalikumalt süveneda.

Esimeseks sammuks androloogia rajamisel oli paljusid erialaspetsialiste koondatevate meeskondade loomine. Üheskoos on püütud anda meestele süsteemsemat abi. Tuginedes sellistele multidistsiplinaarsetele meeskondadele, kujunesid aja jooksul välja androloogid kui spetsialistid. Ideaalis on neil inimestel kõik teadmised- oskused, mida seni evisid meeskonda kuuluvad eriarstid.

Ka Eestis on samasugune arengutee läbi tehtud. 1940. aastatel hakati naha- ja suguhaiguste kliinikus meeste viljakuse hindamiseks tegema spermaanalüüse, 1960.-70-ndatel alustati Tallinnas dr Mihkelsoo juhtimisel androloogilise kirurgiaga. Tartu traumatoloogid hakkasid impotentsust kirurgiliselt ravima jne. Süsteemset multidistsiplinaarset meeskonda siiski välja ei kujunenud.

Uus keskkond seoses taasiseseisvumisega

Arstiabi arenes edasi. Üha enam hakati tähtsustama elukvaliteedi meditsiini rolli. Eesti taasiseseisvumine tekitas aga täiesti uue keskkonna, mis androloogias väljendus selles, et algul loodi androloogia eriantuuri ja hiljem residentuuri programm.

Seni on residentuuri läbi teinud kaks arsti: Olev Poolamets ja allakirjutanu. Androloogia residentuur kestab 4 aastat, millest 1 aasta keskendutakse günekoloogiale ja 3 aastat uroloogiale. Programmi kuuluvad ka reproduktiivse endokri-

loogia ja laborimeditsiini (spermaanalüüsid, munandi histoloogia jne) tsükliid. Pakutakse ka lühemat lisaspetsialiseerumise programmi, mis kestab uroloogidele 6 kuud ja günekoloogidele 12 kuud. Esialgu seda keegi veel läbi teinud ei ole.

Androloogia arengule Eestis on väga palju kaasa aidanud koostöö Skandinaavia kolleegidega: prof O. Hovatta Helsingi Väestöliitöst (praegu töötab ta Stockholmis), prof Huhtaniemi Turu Ülikoolist (praegu Londonis), prof U. Kvist ja prof S. Arver Stockholmi Karolinska hospitalist, dots A. Olsson Lundi Ülikoolist, prof N. E. Skakkebaek ja dr N. Jorgensen Kopenhaageni Ülikoolist.

Välismaa kolleegid on meid omakaasupüüdmatult aidanud nii koolituse osas kui ka kaasates meid mitmesugustesse koostööprogrammidesse, ilma nende abita oleks androloogia areng Eestis olnud märksa vaevalisem ja tulemused kindlasti teistsugused.

Probleeme on mitmesuguseid

Aastas võetakse kliinikumis lastetusmure tõttu vastu 150-200 meest. Spermaanalüüse tehakse aasta jooksul 350-450. Iga kuu toimub rahvusvaheline kvaliteedi kontroll. Ülikooli ühendlabori spermala- bor on üks kolmest Põhja-Euroopa referentslaborist. Kliinikumi laboris on esimesena Eestis juurutatud alaegede sugu- trakti põletike biokeemiline (IL-6) ja tsütoloogiline diagnoosimine spermaanalüüsi baasil. 1999. aastal alustasime koostöös immuunanalüüsi laboriga esimesena Balti riikides (kolmandana Balti ja Skandinaavia regioonis) Y-kromosoomide mikrodeletsiooni analüüse raske spermato- loogiaga patsientidel.

Innovatiivsetest ravimeetoditest võiks esile tuua operatsioonid mikrokirurgiliseks suguteede läbitavuse taastamiseks, teeme neid koostöös veresoonte kirurgia osakonnaga. Üha täpsustava operatsioonieelse diagnostika tõttu on operatsioonide arv aja jooksul veidi vähenenud, tulemused aga samal põhjusel jälle kõvasti paranenud. Koostöös Tähe erakliinikuga oleme juurutanud kunstlikku viljastamist mikromanipulatsioonidega munandikoe materjalist. Aasta tagasi sündis Eestis selle meetodi abil esimene laps ja esimene oli ta ka kogu Baltikumis.

Erektsioonihäirete tõttu tuleb vastuvõ- tlele aastas 100-150 uut patsienti. 1994. aastal alustasime koostöös dr Tiganikuga radioloogiakliinikust peenise veresoonte doppler UH uuringuid, mis võimaldavad suhteliselt täpselt diagnoosida vaskulaarse põhjusega impotentsust. 1995. aastal tegime dots Olsson'i juhendamisel uro- loogiaosakonnas ka esimesed peenise pro- teesi operatsioonid Eestis.

Teadustööta ei saa

Praktiline töö on toimunud käsikäes teadusuuringutega. 1997.-1999. aastal viisime läbi esimese ulatusliku rahvusvahelise uuringu "Noorte meeste viljakus Balti- ja Põhjamaades", mille tulemused on nüüdseks avaldatud rahvusvahelistes ajakirjades. Tulemuste analüüsi ja publitseerimise faasi on jõudnud koostööprojekt dots Mändariga mikrobioloogia instituudist, kus uurisime leukotsütoospermia mikrobioloogilisi aspekte.

Koostöös üld- ja molekulaarpatoloogia instituudi inimesegeneetika töögrupiga jätkub uuring sügava spermato- loogia kromosomaalsete põhjuste väljaselgitamiseks.

Praegu on suurim käsil olev projekt mullu alanud meeste vananemise uuring. Euroopa Liidu rahastamisel uuritakse kaheksas Euroopa riigis meeste vananemis- protsessi ja seda mõjutavaid tegureid. Tä- navu lisandub teinegi eurolliidu finantseeritav uuringuprogramm, milles keskendutakse samuti meeste viljakusele ja selle riskiteguritele.

1999. aastal asutati kogu Baltikumi and- rolooge ja androloogiahuvilisi koondav Balti Androloogide Selts. Seltsi konverent- sidest, mis toimuvad kord aastas, võtab tavaliselt osa 15-30 inimest. Paljud Läti ja Leedu kolleegid on käinud Tartus täien- duskoolitusel.

10 aastat kaasaegset androloogilist tööd ja viimase 5 aasta edukas osalemine rahvusvahelistes koostööprojektides on muutnud TÜ Kliinikumi androloogia töö- grupi Baltikumi juhtivaks keskuseks sel alal. Meie saavutused on äratanud tähe- lepanu ja tunnustust ka väljaspool Eestit. Allakirjutanu valiti septembris Euroopa Androloogia Akadeemia juhatuse liik- meks ja Ida-Euroopa projektide koordi- naatoriks. Samas tehti ka ettepanek luua Tartus akadeemia egiidi all tegutsev re- gionaalne androloogia koolituskeskus.

Uued väljakutsed nõuavad senisest veelgi suuremat pingutust. Lähema paari aasta jooksul peame hakkama naabereri- aladega märksa tihedamat koostööd tege- ma. Loodame, et lõpuks käivitub kliiniku- mis taas ka kunstliku viljastamise labor.

Mullu alustasime ja tänava jätkame veelgi aktiivsemalt androloogia täien- duskursusi perearstidele ja günekooloogi- dele. Kahjuks puudub senini androloogia kursus arstiteaduskonnas.

Eduka rahvusvahelise koostöö nur- gakiviks on aga teadustöö, sealhulgas ka suutlikkus oma tulemusi erialajakirjades publitseerida. Selles vallas on meil veel suur arenguruum ees.

MARGUS PUNAB,
androloog

Arstide diplomieelne kliiniline õpe võib seiskuda

Kliinikumi nõukogu arutas oma 28. ja- nuari koosolekul arstide diplomieelse kliinilise õppe kulude katmist. Juhatus juhtis nõukogu tähelepanu asjaolule, et kliinikumi kui õpetushaigla kulude kompenseerimine on ikka veel lahenda- mata. Seejuures on olukord tänava järsult halvenenud. Kui viimastel aastatel riik siiski osaliselt (suurusjärgus 10-15 miljonit krooni aastas) kattis neid kulusid, siis tänavuses riigieelarves on selleks vaid 2 miljonit krooni

Kliiniline arstide põhiõpe toob klii- nikumile kaasa märkimisväärsed kul- lused. Euroopa Liidu maades moodus- tavad need kulud ja vastav riiklik fi- nantseerimine 12-18% arstide põhiõppe baasiks olevate haiglate eelarvest. Klii- nikum kulutab diplomieelse kliinilise õppetöö läbiviimiseks arvestuslikult ca 50 miljonit krooni aastas, mis on ligi 10% kliinikumi eelarvest.

Diplomieelse kliinilise õppe kulude katmine ravikindlustussummadest on vastuolus ravikindlustuse seaduse para- grahv 30-ga. Seega on alust karta, et klii- niline arstide diplomieelne õpe katkeb või toimub see seadust rikkudes selle ra- ha arvel, mis tuleks kulutada inimeste ravimiseks.

KLIINIKUMI LEHT

Naistekliinikus kursused günekoloogiast erakorralises meditsiinis

Tartu Kiirabi koolituskeskus korraldab 25.-27. veebruarini kursuse "Günekoloogia ja sünnitusabi haiglaeelses erakorralises meditsiinis".

Kursusele on oodatud meditsiiniõed, ämmaemandad ja arstid. Kursus algab 25. veebruaril kell 10 naistekliinikus.

Koolituse eesmärk on anda ülevaade kiiret sekkumist vajavatest günekoolo- gilistest ja sünnitusabilistest problee- midest. Kursusel õpetatakse toimima normaalse ja komplitseeritud sünnituse vastuvõtmisel haiglavälisel etapil, hoid- maks ära võimalikke tüsistusi, ning tutvustatakse kiirabitöötajatele kaasaeg- seid günekoloogia ja sünnitusabi või- malusi haiglas.

24-tunnise kursuse juhtiv õppejõud on naistekliiniku sünnitusosakonna juhataja dr Fred Kirrs.

Koolitusel käsitletakse järgmisi teemasid:

- Günekoloogilise patsiendi uurimise meetodika
- Alakõhuvalud günekoloogilises aspektist
- Kaasaegsed ravivõimalused klimakteeriliste ja menopausi vaevuste leevendamisel
- Rinnanäärmete patoloogia diagnostika ja ravi
- Emakavälise rasedus
- Millal ja miks on kiire günekooloogi- lise haige hospitaliseerimisega? Mida transpordil teha?
- Rasedus ja kaasuvad haigused
- Kroonilised haigused ja rasedus
- Raseduse I poole sagedasemad tüsistused
- Normaalse sünnituse vastuvõtt
- Komplitseeritud sünnituse vastuvõtt
- Kaasaegsed sünnitusabi võtted
- Vastsündinu adaptatsioon
- Äge kõht raseduse ajal, diferentsiaal- diagnostika
- Verejooksud raseduse II pooles, diferentsiaaldiagnostika
- Rasedusaegsed kriitilised seisundid haiglaeelses etapil
- Koolitus maksab 1000 krooni.

Kursustele registreerumine telefo- nidel (07) 408 806 või 050 99 112.

MARILIS VAHE

Muudatusi kliinikumi töökorralduses

Alates käesoleva aasta 6. jaanuarist asuvad kopsukliiniku pulmonoloogia osakonna stationaar ja anestesioloogia ja intensiivravikliiniku pulmoanestesioloogia osakond Puusepa 8 VI korrusel.

Nimetatud osakondade kolimine Riia tänava ruumidest Puusepa 8 hoonesse on üks osa kliinikumi lähiaastate arengukavast, mille kohaselt koondatakse struktuuriüksused nn Maarjamõisa piirkonda.

Kliinikumi töökeskkonnaspetsialisti **Katre Pruusapuu** sõnul paigutati mõlemad kõnealused osakonnad Puusepa 8 F-korpuse VI korrusele, kus eelnevalt teostati korralik remont, mille käigus vahetati välja aknad ja ehitati vajalik ventilatsioon.

Anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku juhataja **Joel Starkopf** leiab, et seoses pulmoanestesioloogia osakonna kolimisega Puusepa 8 VI korrusele suurenes erakorralise meditsiini osakonna töökoormus, kuid samas muutusid kopsu-intensiivi töötingimused märksa kaasaegsemaks. Ta ei näe olulist ohtu tuberkuloosiohu kasvu näol. Kokkuvõttes arvab Starkopf, et lõplikku efekti on veel vara hinnata. Praegu on veel mõningaid logistilisi probleeme, kuid need on lahendatavad.

Kopsukliiniku direktress **Katrin Kiisk** rõhutab, et erakorralist abi vajavad patsiendid, kes on ise võimelised kohale tulema, peaksid nüüd minema Puusepa 8 I korrusel asuvasse erakorralise meditsiini osakonda, mitte enam Riia tänavale. Kiisk toob kolimisega seotud positiivse aspektina välja olmetingimuste paranemise, sh toitlustusprobleemide lahendamise.

Nagu Starkopf, leiab ka Kiisk, et kõik kolimisest tulenevad probleemid on ületatavad.

Plaanilise ambulatoorse vastuvõtu korralduses muudatusi ei ole, arstide vastuvõtt on Riia mnt 167 II korrusel. Kopsukliiniku registratuuri telefoni number ei muutu, see on endiselt (07) 318 911. Tuberkuloosiosakonna telefon on (07) 318 945, pulmonoloogia osakonna telefon (07) 318 933 (õed) ja kopsu-intensiivravi telefon (07) 318 963 (õed).

LIIS PRUUSAPUU

TEAVITAMINE
TAGAB LAHENDUSE

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

Arvutiabi

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.



Äsjaremonditud pulmonoloogilise intensiivravi osakond Puusepa 8 VI korrusel.



Fotod Jaak Nilson

Saatesari "112" kliinikumis

Eelmisel telehooajal, kui dokumentaalsari „112“ jooksis Kanal 2-s, kinnitasid arstid kui ühest suust, et see saade ei kajasta kiirabi- arstide tegelikku tööd. Praegu elukaugust enam ette heita ei saa ega heidetagi.

Praeguseks hetkeks on ülikooli kliinikumis salvestatud ja eetrisse jõudnud kolmeist „112“ jagu. Meie kaamerasilml selle aja filmitud, kuidas kliinikumi arstid ravivad liiklusõnnetustes kannatanuid, kriitilises seisundis teadvusetuid, diabeetikuid, liialt noori südamehaigeid, vanadusega seotud südameprobleeme, õnnetuid ja õnnelikumaid kukkumisi, mürgistusi ja mida kõike veel.

Meie jaoks on oluline, et saame vaatajale näidata, kuidas tegutsevad nii kiirabi kui kliinikumi eri osakondade arstid. Me oleme televaatajaid viinud (viimased uuringud näitasid, et neid on üle 175 000!) erakorralise meditsiini osakonna pingelisse töömeeleollu, intensiivravi osakonda, intensiivkardioloogia osakonda, neurointensiivi, traumapunkti. Oleme saanud jälgida ultraheliuuringuid (sh ka ehkardiograafiat) ning kompuutertomograafi tööd.

Ülikooli kliinikum pakub lõputult huvitavat ja kindlasti televaatajatele uudset materjali. Meie eesmärk on tuua meditsiini ja selles vallas töötavad inimesed televaatajatele lähemale.

Enamasti kultiveerib meedia meditsiini vaid negatiivseid uudiseid. Meie taha-

me oma saatesarjas näidata vaid meeldivaid, sõbralikke ja professionaalseid arste ning erinevaid juhtumeid kajastades tutvustada inimestele tänapäeva Eesti meditsiini tehnilisi võimalusi, mis on mõnes valdas isegi kaasaegsemad kui mujal Euroopas.

Pärast paari Tartu Ülikooli Kliinikumis filmitud saadet tulid minu juurde mitmed tuttavad ja ütlesid mulle, et oleks arstid tegelikult ka nii meeldivad, kui nad meie saates on. See ehmatas mind tõeliselt – kas nad tõesti arvavad, et arstid mängivad meeldivaid inimesi? On see üldse võimalik?

Ma olen veendunud, et kõik meie seriaalis osalenud arstid on ka igapäevases elus sama sõbralikud, hoolivad ja professionaalsed, kui nad tunduvad helesinisel ekraanil. Erakorralise meditsiini osakonna arstid **Veronika Reinhart**, **Annika Õim**, **Vladislav Fedossov**, traumapunkti arstid **Aavo Metsmägi** ja **Silvi Tusti**, intensiivraviosakonnast **Robert Suik**, intensiivkardioloogiast **Sirje Tikk**, radioloogid **Vello Sõgel**, **Aadu Simisker**, **Vahur Makke**, **Valeri Tiganik** ja paljud teised, kõik õed, kes on meie kaamerasilma ette jäänud – kõik nad on suurepäraselt hakkama saanud ja asunud hoogsalt kummutama usaldamatus meie arstide vastu. Suurimad tänud teile meeldiva koostöö eest!

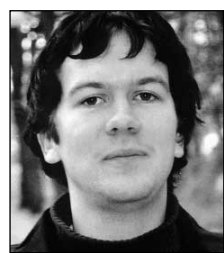
“112” MEESKOND:

toimetaja **LIINA LEPIK**

režissöör **EVA KATARIINA TAIMRE**

produtsent-operaator **AARNE KRAAM**

KOMMENTAAR



TAUNO TÕHK,
Tartu Ülikooli
üliõpilane

See ei ole saade, mille pärast ma spetsiaalselt õhtuti koju kiirustaksin, kuid viimasel ajal näitab mu telekas esmaspäeva õhtul teatud kellaajal just ETV-d.

Eesti telekanalites on dokumentaalsaadete valik esmapilgul päris suur ja need kipuvad peas segamini minema. “112” eristub teistest samalaadsetest selle poolest, et saame ühe inimese käekäigust rohkem teada – varem lõppes kaamera-meeste töö haigla uste taga, nüüd aga näevad televaatajad ka seda, mis saab inimesest haiglas edasi.

Positiivse emotsiooni tekitajana ongi oluline just see osa, kus näidatakse, mis juhtub hädalise haigla seinte vahel, kus eri valdkondade arstid koos õdedega tema tervenemise nimel pingutavad. Pärast

saadet võime rahulikult televiisori kinni panna ja mitte muretseda saates näidatud inimeste saatuse pärast – me teame, et nende eest hoolitsetakse hästi.

On tervitatav, et saate tegevus toimub Tallinna asemel Tartus. Ka Tartu linn on piisavalt suur, et saate jaoks ainest jätkuks, samas on siinsed probleemid ehk mõnevõrra teised kui Tallinnas. Loomulikult on “112” kasulik ka TÜ Kliinikumile, kellel on võimalik end selle abil tutvustada kui üht kõige kõrgema tasemega raviasutust Eestis.

Lisaks konkreetsete juhtumite käsitlemisele annab seriaal aimu ka arstide igapäevastest. Meile tuletatakse meelde, et tohtrite töö on kõike muud kui lihtne. Eks rahvas teab seda niikuinii, aga kipub unustama.

Seriaal toob arstid vaatajale lähemale, näitab neid kui inimesi, kellel on omad igapäevamured (ja rõõmud) nagu igahel meist. Selline kulisside taha nägemine vähendab kindlasti pingeid, mis kipuvad tulema, kui haiglas toimuva kohta suurt midagi ei teata.

Kindlasti on inimesi, kes peale “112” vaatamist on hakanud kasutama selliseid termineid nagu “kompuutertomograaf” ja “erakorraline meditsiin” ning kes enam ei pelga arstide hoole alla sattuda. Kui mina peaksin kunagi nende arstide abi vajama, siis ma ei karda, sest tean, et olen heades kätes.



Kaadreid seriaalist “112”.