

Kliinikum Leht

S I S E L E H T nr 53 Aprill 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Lastefondi tegemistest

• Uutest meditsiinidoktoritest

• Käekirurgia konverentsist

Tiina Talvik - 65

21. aprillil pidas oma 65. sünnipäeva lastekliiniku kauaaegne juhataja professor Tiina Talvik.

Foto Jaak Nilson



Vaatamata sellele, et lastekliiniku juhataja professor Tiina Talvik on õpetanud tudengeid 28 ja teinud arstitööd 41 aastat, peab ta oma elus tähtsaimaks perekonda.

Tiina Talvik on läbi ja lõhki tartlane. Ta sündis 1938. aastal kahe kindlustusseltsis töötanud tudengi perre ning on kogu elu Tartus elanud.

Juubilar matemaatikust-majandusteadlasest isa **Alfred Tanimäe** lahkus Eestist 1944. aastal, kuna oli mobiliseeritud Saksa sõjaväkke. Ta elas üle 50 aasta Austraalias, töötades mitme ettevõtte finants- ja tegevusdirektorina, ning naasis kodumaale alles 1990. aastate keskepaigas.

Tiina Talviku ema **Liidia Tanimäe (Kõrts)** oli algul Tartu Ülikooli füüsikakateedri assistent, kuid vallandati sellelt ametikohalt halva ankeedi tõttu. „Mõnda aega oli ema arreteeritud, kuna kahtlustati, et tal on sidemeid sõbrannaga, keda peeti Rootsi salakuulajaks,“ meenutab prof Talvik. Seejärel töötas ema kaua aega füüsikaõpetajana Tartu 1. keskkoolis. „Ta oli väga hea füüsikaõpetaja, sai teenelise õpetaja aunimetuse ning paljudest tema õpilastest said silmapaistvad füüsikud.“

Kuigi ema tahtis, et tütrestki saaks füüsik, läks too arstiks õppima. „Nii kaua, kui ma mäletan, olen alati tahtnud arstiks saada,“ väidab juubilar kindlameelselt.

Ülikooliaastad

Ülikooliaastaid meenutab professor Talvik naerusui. „Õppisime, käisime pidudel ja korraldasime ise pidusid.“ Õppimist võeti siiski täie tõsidusega. Lisaks tegeles tudengist Tiina iluvõimlemise ja lühikest aega jalgrattasportiga. Vahepeal oli ülikoolis periood, kui üliõpilasringide aktiivsemad liikmed ei pidanud loengutes käima. Tiina ei pidanud. Aga neuroloogialoengutes käis ikka. Ta oli kaks aastat neuroloogiaringi vanem ja tegi seal ka kaks auhinnatööd.

Rühmakaaslastega käib professor Talvik siiani läbi. „Meil on väga tore rühm, palju huvitavaid inimesi. Õppisime palju koos, valmistusime eksamiteks ühiselt. Kahjuks on kaks meie parematest sõpradest juba lahkunud.“ Juba üliõpilasena töötas ta õena - närvikliinikus ioniseeritud hapnikravi kabinetis. 5. kursusel Tiina abiellus.

Tudengiajast meenuvad Tiinale veel sügised, mil käidi kolhoosis kartuleid võtmas. Teisel kursusel sõitis ta koos sõbrannadega uudismaale Kasahstani. Seal said noored kõõgikunsti praktiseerida. „Saime kõik ühest sovhoosi sööklast düsenteeria ning siis võtsimegi kõõgi üle,“ jutustab ta.

KOMMENTAAR

JAAN KELK,
kursusekaaslane

Kursuse- ja õpperühmakaaslasena tunnen Tiinat ligi 47 aastat. Tiina on komplitseeritud isiksus, teda võiks võrrelda sibulaga: pealt kullakarvaline, seest siiruviruline. Küllap on ta pannud mõnel ka silmad vett jooksuma, kuid kõigele vaatamata annab ta olulise, puhuti ehk varjatud mõnusa maitse üsna mitmetes, mõnikord üllatuslikeski koostustes.

Karjäärirund on Tiinale loomumane, ta tunnetab hästi elumängu



reegleid. Kõige selle juures on Tiina saanud ja jäänud heaks arstiks ja austanud noorusest peale põhimõtet, et iga uue põlvkonna nn oma meditsiin püsib vanemate kolleegide kogemuste ja ka nende austuse toel.

Soovin, et ka Tiinaga seoses tajusid tema kolleegid ja õpilased seda järjepidevuse vääramatut võlu ja eden-davat jõudu.

Tiinale soovin hea tervise kõrvale, et ta edaspidigi topiks oma nina sinna, kus on sündimas midagi uut ja olulist ning kus on vaja hoolitsevat kätt külge panna!

PIIA PAIS,
rühmakaaslane

Tiina on minu sõber juba ülikooli sisseastumise ajast. Teda võib nimetada seinast seina inimeseks, kes teeb kõike kogu südamega: kui ta armastab sind ja peab oma sõbraks, siis ta armastab sind kogu südamest, ja kui vihkab sind, siis põhjalikult. Teine iseloomujoon, mis Tiinale väga omane on, on otsekoheesus. Ega see alati talle kasuks pole tulnud. Aga ta julgeb oma arvamuse välja öelda.

Tiina on vanade traditsioonidega perekonnast. Tema ema oli Tartus tunnustatud füüsikaõpetaja. 1956. aasta, mil me ülikooli astusime, oli esimene aasta, mil sai kooli sisse ilma mandaadita. Sellepärast tahtsid tol aastal ülikooli astuda ka näiteks Siberisse saadetud inimesed, kelle tase füüsikas

oli erinev. Tiina ema võttis grupi kokku ja õpetas meile kõigile füüsikat. Kordagi ei lahkunud me sealt majast tühja kõhuga, see oli meile nagu teine kodu. Tiina on neid traditsioone jätkanud. Kõik sõbrad on alati tema koju teretunud, et rikkaliku laua taga end hästi tunda.

Tiina teeb üldse hästi süüa. Kui me sügiseti kolhoosis koos käisime, oli tema vaieldamatult parim kokk.

Nooruspõlves oli ta väga kena tüdruk, kellel oli palju austajaid. Aga Raul tuli ja võitis, ning Tiinal polnud teiste noormeeste jaoks enam silmi. See oli ilus armastus. Polnud kerge olla Tiina austaja, kuna ta teadis oma hinda.

Tahan Tiinale soovida sünnipäevaks jõudu ja jaksu, et Eesti lastele jätkuks teda veel kauaks.

RIINA KALLIKORM,
sõber

Tiina Talvik on minu (ja meie pere) sõber, kolleeg ja arst. Tartu Ülikooli professorite hulgas on olnud aegade jooksul palju tähelepanuväärseid isiksusi, sh naised, kellest on kahetsusväärset vähe saanud nn meediafigure, kuigi nende töö ja selle tulemused seda vääriskid.

Professor Tiina Talvik on kindlasti üks neist, kelle üle iga ülikool ja kliinik võiks uhkust tunda. Mulle isiklikult on ta eeskujuks kui naine "suure tähega". Ta on selline isiksus, kelle iseloomustamine on sisuliselt võimatu, sest igal



kohtumisel võib temas avalduda mingi uus joon, mida ma ligi 30-aastase tutvuse vältel ei ole veel märganud.

Märksõnad, mis esimesena meelde tulevad Tiina Talviku iseloomustamiseks, on: väga tark ja empaatiline arst; fantastiline perenaine ja seltskonna hing; armastav ema lastele ja lastelastele; suurepärase abikaasa; truu sõber. Ülevoolava energia ja jõuga liider. Tema initialsiaalid peegeldavad te-

da hästi - TT, kui mõelda ühele ammutuntud ja hinnatud relvale.

Sünnipäevalapsele tahaksin soovida: "Veel pole õhtu! Elame veel!"

Algus lk 1

Tiina oli sovhoosi sööklas koos praeguse Rannu perearsti **Silvi-Silja Koemetsaga** põhiline söögitegija. Vahel olid kokad nii väsinud, et magasid püstijalu pliidi najal. Ometi oli see kokkuvõttes väga huvitav aeg. "Kasahstani stepid, teistmoodi inimesed ja väga tore muusikalne seltskond, kes laulis õhtuti lõkkelule ääres..." räägib professor Talvik oma mälestustest.

Neuroloogia või pediaatria?

Kui Tiina ülikooli ära lõpetas, tahtis ta saada neuroloogiks. Talle tehti ettepanek minna Põlvasse neuroloogiks. Tiina keeldus. "Tollal oli ettekujuftlus elust teist-sugune ning ma mõtlesin, et on täiesti võimatu minna nii kaugele, kui oled abielus," räägib ta nüüd tagantjärele muiates.

"Minu ema hea sõber **Leida Keres** küsis emalt, kuhu Tiina määrati. Ema ütles, et nutab ja ei võtnud Põlva kohta vastu." Leida Keres ja tollane haigla peaarst **Haldja Kääri** tulid järgmisel päeval määriskomisjoni ja ütlesid, et nemad võtavad Tiina endale - lasteneuroloogiks.

Kuigi Eesti riigis tollal lasteneuroloogiat polnud, arvas eesrindliku mõtlemisega Leida Keres, et kui mujal on, siis võiks neil ka olla. Nii tuligi Tiina Talvik 1. augustil 1962 lastekliinikusse tööle jaoskonna pediaatrina. „Tollal teadsin ma pediaatriast vähe, kuna valmistusin saama täiskasvanute arstiks. Palusin siis ennast kuuks ajaks haiglasse lubada, et saaksin natuke targemaks," räägib professor Talvik. Ta töötas kuu aega Oru tänava haigla statsionaaris. 1. septembril läks Tiina polikliinikusse, kus jagas jaoskonda hilisema dotsendi **Aino Paavesega**.

Tiina Talvik on töötanud pea kõikides pediaatria valdkondades. Ta on olnud jaoskonna pediaater, kooliarst ja laste-aaarst. Üsna pea pühendus ta aga lasteneuroloogiale. 1963. aastal tegi ta läbi esimese lasteneuroloogia-alase täienduse Lenin-gradis. Siis leiti haiglas võimalus ka lasteneuroloogi töö eest palka maksta. 1968. aastal soovitas Leida Keres hakata geneetikaga tegelema. Ühistel jõupingutustel koos **Avo-Valdur Mikelsaarega** ja peaarst **dr Kanteri** mõistval suhtumisel loodi Maarjamõisa haigla juurde geneetikakabinet, mida hakkas juhutama Tiina Talvik.

Kandidaaditöö

1973. aastal valmis professorite **Ernst Raudami** ja **Avo-Valdur Mikelsaare** juhendamisel Tiina Talviku kandidaaditöö "Vaimselt alaarenenud laste tsütogeneetiline uuring ja meditsiinilis-geneetiline

konsultatsiooni küsimused". Kuna see oli üks esimesi meditsiinilis-geneetilise konsultatsiooni alaseid töid Nõukogude Liidus, on seda väga palju tsiteeritud. Autor leiab, et töö tegemine oli väga huvitav, eriti huvitavad olid aga inimesed, kellega nad tookordses kesklaboratooriumis ruume ja ideid jagasid ning kellega paljudest seal alanud sõprus kestab siiani. "Leidsin uurimistöö käigus huvipakkuvaid asju, mis pole tähtsust kaotanud siiani," räägib tänane kliiniku juhataja. 1974. aastal sai ta Moskvast kraadi kätte.

Pärast kaitsmist kutsus professor **Raudam** Tiina Talviku neuroloogiakateedri õppejõuks. Mälestustes räägitakse, et tegelikult oli selle ettepaneku teinud **Rein Zupping**, kuna tema arvates oli Tiina teistmoodi haridustega kui ülejäänud. Nii jõudiski Tiina Talvik 13 aastat pärast ülikooli lõpetamist närvikliinikusse, kus töötas esialgu assistendi, siis dotsendina.

"Nii kaua, kui ma mäletan, olen alati tahtnud arstiks saada."

"Närvikliiniku töö oli väga huvitav, kuna tänu õpetamisele õppisin ise neuroloogia hästi selgeks. Meil olid toredad tudengid! Erilist meenutamist aga väärib kokkuhoidev arstide ja õppejõudude kollektiiv, kellest kujunes aastate jooksul sõpruskond," meenutab sünnipäevalaps.

Närvikliinikus võttis Tiina Talvik endale aspirandid, **Anneli Kolk** oli esimene. Professor räägib rahulolevalt, et juba tollal lähtuti kraadide kaitsmisel samadest reeglitest, mis praegu kehtivad: kõikide tööde kohta olid artiklid eelretsenseeritavates ajakirjades (enamasti 2) ja oponentideks oli tunnustatud spetsialistid. Kõnealusel juhul olid nendeks juhtivad lasteneuroloogid Moskvast: akadeemik **Badaljan**, professorid **Lebedev** ja **Skvartsov**, vanemteadur **Zurba** jt). "Ma arvasin, et kui noor inimene on kolm või neli aastat kõvasti tööd teinud, siis ta väärib seda, et tuleb kohale inimene, kes sellest ka täiel määral aru saab," seletab juubilar.

Suvel voodeid värvima

Närvikliinikus oli professor Talviku missiooniks lasteneuroloogia arendamine. Tänu peaarst **Laur Karule** avati lasteneuroloogia osakond, kirjade järgi 20, tegelikult 15 voodiga. Tiina Talvik mäletab, kuidas ta koos oma sõbrannast disaineri **Aate Õunaga** kogu suve palateid ette valmistas: "Värvisime voodeid, sõbranna joonistas seintele ja mina tegin lihtsamaid töid." Tolle osakonna baasil hakati koolitama lasteneurolooge. Praegused lasteneuroloogid on kõik Tiina Talviku õpilased ja nii võib ta ennast täie õigusega pidada lasteneuroloogia rajajaks Eestis.

1989. aastal valiti Tiina Talvik pediaatriakateedri juhataja kohale. Lisaks aktiivsele



1956. aastal abituriumis.



Noor arst Tiina Talvik.



Professor Tiina Talvik koos sõbranna Malle Tohveriga, kes on Eesti aukonsul Austraalias.

juhtimistöole on ta tegelnud mitme uuri-missuunaga. Läbi aastate on lastekliiniku peamised uurimissuunad olnud neurodegeneratiivsed haigused, asfüksia/oksüdatiivne stress ajalistel ja enneaegsetel vastsündinutel ja epilepsiaalased uurin-gud, juveniilse artriidi epidemioloogia jm.

"Meditsiini arendamiseks ei saa Eestis ainult ühe suunaga piirduda," selgitab professor Talvik. Nüüdseks on tema juhendamisel kaitstud 8 doktoritööd.

Tiina Talviku käe all on lastekliinikust saanud üks parimaid kliinikuid, mis kuulub kahte tippkeskusesse. Viimase aastaga on kliinikumi juhatuse ja ülikooli fondi abil mitmed kliiniku ruumid saanud uue näo. Eriti rõõmustab Tiina Talvikut auditooriumi uus välimus, milles oma osa on Tartu Kõrgemal Kunstikoolil.

1992. aastal kaitses Tiina Talvik oma doktoritöö ning valiti korraliseks profes-soriks, kokku on ta tudengeid õpetanud 28 aastat ja teinud arstitööd 41 aastat.

Perekond on tähtsaim

Küsisin sünnipäevalapselt, mida ta peab oma seniseks suurimaks saavutuseks. Tükk aega ei lausu ta sõnagi. Lõpuks ütleb vaikselt häälega: "Laste sünnitamist..." Ja loomulikult pikka ja üsna õnneliku abielu Raul Talvikuga. Märkan tema silmanurgas pisarat. "Ja tegelikult arvan, et olen päris hea arst ka." Perekonnakesksust toetab ka Tiina Talvikule 1999. aastal antud Aasta Ema tiitel.

Lahkumine on loomulik protsess

Tiina Talvik tõdeb, et kuna seadus on selline, tuleb 65-aastaseks saamisel ameti mahapanemist võtta loomuliku protsessina. "Mõnes mõttes on õige, et peatselt ei pea enam juhtimistööd tegema ning jääb rohkem aega teadus- ja arstitööle. Samas ei ole 65 enam kuigi kõrge vanus, kuna inimeste eluiga on pikenenud," mõtiskleb juubilar. Näiteks Rootsisis on õppejõudude lubatud vanusepiiri tõstetud ilmselt just sellepärast, et inimeste eluiga pikeneb.

Ta räägib, et kergem on asjade seisule filosoofiliselt läheneda - on parem, kui tead, et sa lähed vanuse tõttu, mitte sellepärast, et ei saa enam hakkama. Ja päris hea on tunda, et oled elus päris palju ära teinud. Samas võiks tööd ka edaspidigi teha. "Aga üks mingil ajal pea lõpetama ka, sest muidu ei saagi nooremad juhtivamatele kohtadele tõusta," ütleb Tiina Talvik justkui iseendale lohutuseks. Üks on aga kindel: oma doktorante juhendab ta edaspidigi ja lubab ka rohkem artikleid kirjutada.

MARILIIS VAHE

Kliinikumi juhatusest lahkus Jaano Uibo



Jaano Uibo on valmis vastu astuma uutele väljakutsetele.

11. märtsi rahuldati kliinikumi nõukogu korralisel koosolekul juhatuse liikme Jaano Uibo tagasiastumispalve. Tema tööleping kliinikumiga lõppes 16. aprillil.

Miks otsustasite kliinikumi juhatuse liikme ametist lahkuda?

Mulle tehtud tööpakkumine on huvitav ja ma pidasin otstarbekaks see vastu võtta. Ilmselt mängib oma rolli ka asjaolu, et kliinikumi finantsvaldkonna esmane ülesehitustöö on oma eesmärgid saavutanud.

Mis on kliinikumis muutunud ajal, mil teie olite juhatuse liige?

Arvepidamine kliinikumis on jõudnud tasemele, mida ei ole vaja häbeneda. 1998 oli finantsarvestus kaasaja tasemest maha jäänud, praegu tundub, et tervishoiuvaldkonnas oleme esimeste hulgas, kellelt tul-lakse ka nõu küsima. Kliinikumi aastaaru- anne on viimased kaks aastat saanud märkusteta hinnangu ka välisaudiitoritelt. Kõige olulisemaks pean asjaolu, et kliinikumi raamatupidamine ja juhtimisar-vestus annab adekvaatset infot juhtimisot-suste vastuvõtmiseks, samuti seda, et seda numbritemaailma arvestatakse siin roh-kem kui viis aastat tagasi.

Mida peate kliinikumi tugevateks külgedeks?

Üks Eesti tervishoiukorralduse probleeme on endiselt mahajäämus administ-ratiivsetes protseduurides (varade hal-damine, arvestus, hanked, majanduslik otstarbekus kui tegevuskriteerium jms), mis paljuski on laialt arutusel olevate probleemide põhjuseks. Kliinikumi tuge-vuseks pean, et organisatsiooni adminis-tratiivse ja majandusliku suutlikkuse mahajäämusest on jagu saadud. Ka saavu-tatud taseme säilitamise ja arendamise vajadus on teadvustunud.

Missugused mälestused jäävad teile kliinikumis töötamise ajast?

Kindlasti jääb meelde kliinikumi reor-ganiseerimise protsess ise, aga samuti paljud kolleegid, kelle heatahtliku osa-luseta finantsvaldkonna edusammud vae-valt praeguse tasemeni oleks küündinud. Siinkohal suur tänu kõigile tegijatele ra-matupidamise ja ökonoomikateenistusest ning abilistele kliinikutes, teenistustes ja juhatuses!

Küsimused esitas

MARILIIS VAHE

Tartus käis Rahvusvahelise Õdede Nõukogu president

6.-10. aprillini viibis Eestis Rahvusvahelise Õdede Nõukogu president Christine Hancock.

Rahvusvaheline Õdede Nõukogu (ICN) on vanim (asutatud 1899. a) ja suurim tervishoiutöötajaid ühendav erialaühendus. Praegu on sellel miljonid liikmeid 125 liikmesriigis.

ICN peab oma missiooniks õdede esindamist kogu maailmas, eriala arendamist ja tervishoiupoliitika mõjutamist. Christine Hancock on ühingu president teist aastat. Oma ametiaja jooksul on ta enese sõnul püüdnud võimalikult paljudes liikmesriikides ära käia, saamaks ülevaadet õendusala probleemidest.

Eestisse tuli pr. Hancock Leedust ning siit edasi suundus Venemaale. Viiepäevase Eestis viibimise aja jooksul külastas ta Pärnu haiglat ning käis ka nii Tartu kui Tallinna meditsiinikoolis ja TÜ arstiteaduskonna õendusteaduse osakonnas. Tallinnas tutvus ta mitme raviasutusega ning kohtus sotsiaalministriga, samuti korraldati talle kohtumine Ida-Virumaa õdedega.

Tartus olles kohtus Christine Hancock EÕL Tartumaa juhatuse ja kliinikumi õdede esindajatega. Kohtumise käigus avaldas ta heameelt õendushariduse hea korralduse üle Eestis ning esitas palju küsimusi meie õdede liidu tegevuse kohta. President väitis ka oma kogemuste tuginedes, et praeguse aja ja ilmselt ka tuleviku põletavaim probleem kogu maailma õenduses on õdede puudus.

Tartus tutvus külaline ka vanalinnaga, kus teda saatis EÕL Tartumaa piirkonna esinaine Tiina Silgu.

KÜLLI ALL



Foto Jaak Nilson

Tagareas (vasakult): kliinikumi projektijuht Külli All, stomatoloogiakliiniku vanemõde Tiina Silgu, kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonna vanemõde Tatjana Oolo, nahakliiniku ülemõde Tiiu Kõrran, Eesti Lasteõdede Liidu president, lastekliiniku ülemõde Ülle Pant. Esireas (vasakult): Tartu Meditsiinikooli arendusosakonna juhataja Birgit Uiga, kliinikumi ülemõde Tiina Freimann, Rahvusvahelise Õdede Nõukogu president Christine Hancock ja Eesti Õdede Liidu sekretär Mall Pöder.

Lastefondi tegemistest ja tulevikuplaanidest

Lastefond 2002. aastal

Lastefond loodi eesmärgiga toetada lastele antava arstiabi edendamist lastekliinikus ja teistes lastele arstiabi osutavates ülikooli kliinikumi struktuuriüksustes. Seni on meie abi seisnenud peamiselt selles, et oleme aidanud osta moodsat aparatuuri. Edaspidi on kavas toetada ka vajalikku koolitust. Oleme organiseerinud koostööd sponsoritega ja kogunud annetusi nii kodu- kui ka välismaalt, korraldanud raha hankimiseks kontserte ja korjandusi.

Mullu oli lastefondi suurim üritus üle-eestiline kampaania "Aita lapsel hingata", mille käigus koguti hingamisaparatuuride ostmiseks 253 745 krooni.

Aprillis korraldasime koostöös AS-iga TREF kampaania, mille käigus koguti 52 830 krooni. Samal ajal sai koostöös Lions Club Tartu'ga teoks heategevuslik korjandus, mis tõi kokku 36 300 krooni.

Kevadel pandi lastekliinikus haigete laste rõõmuks käima muinasjutu- ja meisterdamistunde. Suvel käivitati koos Eesti Ratsaspordi Liiduga heategevuslik annetuskampaania hipoteraapia toetuseks. Mullu oktoobris korraldas lastefond koostöös Püssirohukeldriga heategevusliku lauluvõistluse, mille tulemusena koguti 10 701 krooni. Sügisel annetasid arstitudengid lastefondile 10 000 krooni.

Veel toimus aasta jooksul hulk väiksemaid üritusi, mille käigus kingiti haigetele lastele mänguasju, maale, joonistusi, Eesti mängufilme jne. Paljudes suuremates kaubandus- ja transpordikeskustes olid väljas korjanduskastid, kuhu annetati aasta jooksul 112 044 krooni.

Suurim erafirmast annetaja oli AS Tarcon, kes annetas ema-lootemonitori ost-

miseks 241 500 krooni. Suurim eraisikust annetaja oli Antonius Rettler Unterem Saksamaalt, kes annetas 1990 eurot (31 124 krooni).

2002. aastal koguti annetusi 887 478 krooni. Laste ravi tingimuste parandamiseks osteti neli väga head aparati: ema-lootemonitor (241 500 krooni), kuvöös (141 278 krooni) ja kaks CPAP-aparaati (kokku 157 321 krooni).

Sihitasutuse Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi tegevust toetasid aasta jooksul paljud ettevõtted: Tarcon, Ehituslaenuutus, Eesti Ratsaspordi Liit, Tartu-Tampere Selts, Sularahakeskus, Eesti Televisioon, Watson&Watson/Y&R, Mediapool, EMT, Eesti Telefon, Webmedia, Tartu Kõrgem Kunstikool, Postimees, Eesti Päevaleht, Eesti Ekspress, Äripäev, SL Õhtuleht, Den za Dnjom, Focus Estonija, Nedelja Plus, Ajakirjade Kirjastus, Tartu Raadio, Tallinna Lennujaam, Tallinna Sadam, Tallinna Kaubamaja, külalistemaja Upp-sala Maja, AS Triip Grupp ja paljud teised firmad ning eraisikud.

Lastefondi nõukogus oli mullu kuus liiget: Antti Kask (esimees), Jaan Kallas, Jaan Kelder, Parvel Pruunsild, Merli Siff ja Peeter Tulviste, nõukogu töös osalesid konsultantidena Andres Koern ja Reet Hääl, oktoobrikuuni töötas juhatajana Piret Roos.

Mis on plaanis tänavu?

Aasta lõpus vahetus lastefondi juhataja: Piret Roos lahkus ja asus tööle firmas Egeen, juhatajaks sai Merike Kaunissaare.

Maikuu korraldame üle-eestilise kampaania "Aita lapsel hingata". Loodame, et suudame selle käigus koguda laste hingamisaparatuuride ostmiseks vajalikud 450 000 krooni. Teine suurem üleriigiline kampa-

nia on kavas korraldada sügisel.

Endiselt otsime firmade hulgast pikaajalisi koostööpartnereid ja sponsoreid. Loodame nendega koos korraldada mitmesuguseid aktsioone - ikka selleks, et raha koguda. Aprilli algusest ongi käimas väiksem kampaania koostöös PC Marketiga, suvel on kavas korraldada kampaania koostöös kaupluseketiga Walking. Kindlasti saab teoks ka muid üritusi, et haigeid lapsi abistada.

Lastefondi toetavad ka väliseestlased. Austraalia Eesti seltsides on lõppemas rahakogumisaktsioon "Iga dollar päästab elusid", oma soovist toetada on teatanud Kanadast Winnipegi Eesti Selts "Side". Oma isa mälestuseks annetas laste ravimise toetuseks filmilt "Nimed marmor-tahvlil" saadud autoritasu, 30 000 krooni, Tõive Kivikas koos vendadega.

Maikuu ilmub kolme laste toetuseks loodud fondi - meie fondi, Tallinna Lastehaigla toetusfondi ja Pelgulinna sünnitusmaja toetusfondi - koostöös trükkis kolme sama sihiga tegutseva fondi töö tutvustamiseks. Ühiselt on kavas korraldada ka aastalõpu telekampaania.

Lastekliiniku meisterdamistunnid jätkuvad ka tänavu.

Kõik on endiselt oodatud annetama lastefondi korjanduskastidesse!

MERIKE KAUNISSAARE,
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi
Lastefondi juhataja



Foto Jaak Nilson

Merike Kaunissaare, lastefondi juhataja

Merike Kaunissaare on sündinud 3. juunil 1957. Ta on lõpetanud Maardu keskkooli ning 1981. aastal Eesti Riikliku Kunstiinstituudi disainerina.

Aastatel 1981 - 1985 töötas ta Pärnu täitevkomitees Pärnu linna peakunstnikuna, 1985 - 1990 Tartu täitevkomitees Tartu linna peakunstnikuna, aastatel 1990 - 1993 samas projekteerijana. Aastatel 1995 - 2000 oli Merike Kaunissaare OÜ Ehmann ja Kaunissaare juhataja esimees ja disainer. Alates 1999. aastast on ta Tartu Ülikooli sotsiaalteaduskonna ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakonna magistrant.

Merike Kaunissaare on koos disainerist abikaasaga teinud sisekujundusi ja lavakujundusi, esinenud näitustel.

Ta on Soroptimistide klubi liige ning korporatsiooni Filiae Patriae vilistlane.

Merike Kaunissaare on abielus, tal on kaks täiskasvanud poega ja 10-aastne tütar.

Kliinikumi ja Sampo Panga koostöö

TÜ Kliinikumi ja Sampo Panga koostöö sai alguse juba 2001. a sügisel, kui algatati projekt spordimeditsiini keskuse rajamiseks.

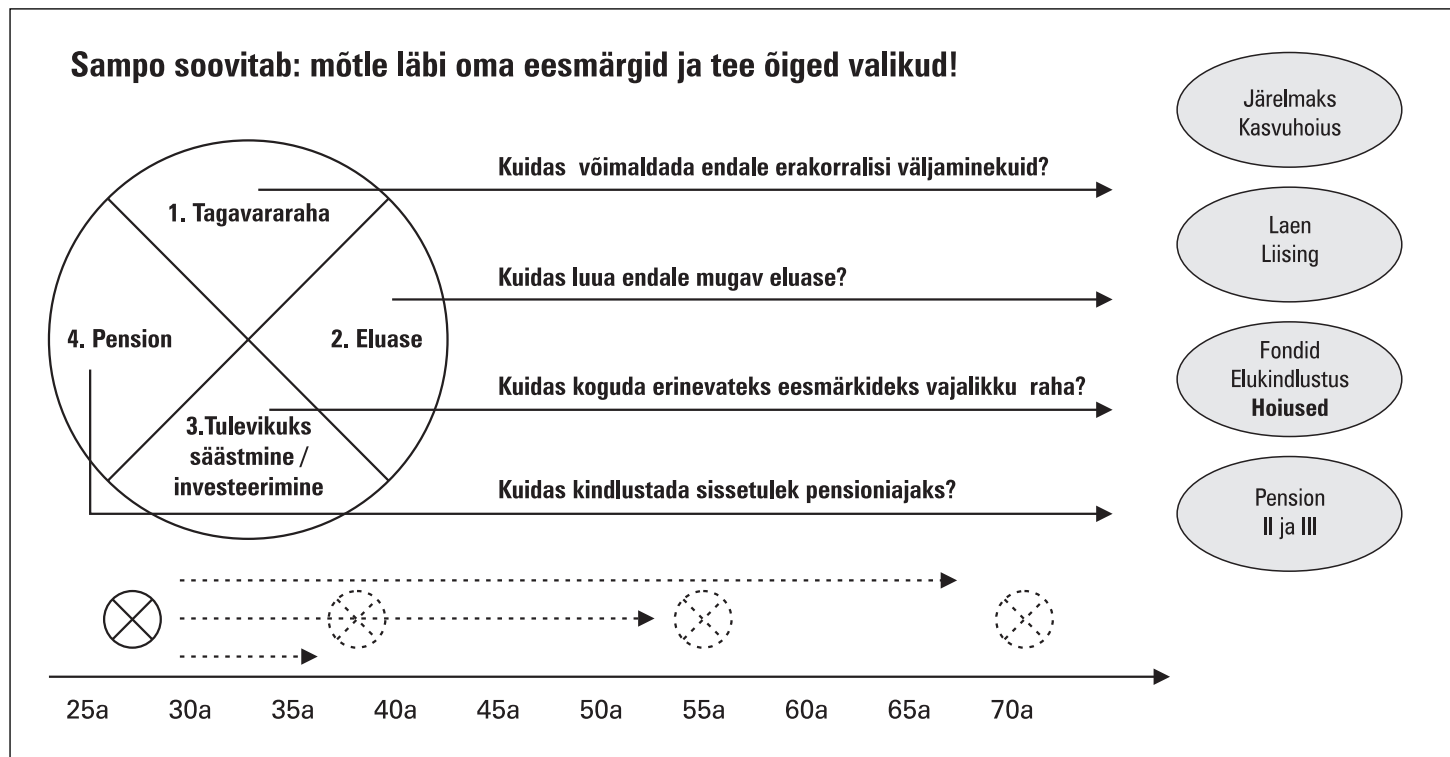
Projekti idee haalus hästi Sampo väärtushinnangutega, nii otsustasimegi selle elluviimisele kaasa aidata. Tänavu märtsist on kliinikumi spordimeditsiini keskus Sampo Personaalpanganduse partner. Sampo aitab oma klientidel tulevikku kavandada ja meie soov on, et iga inimese tulevikuplaanide hulka kuuluks ka terve eest hoolitsemine. Sest mis kasu on aastatega kogutud rahast, kui tervis ei võimalda selle kasutamistest rõõmu tunda.

Sampo toetab säästlikku ja tulevikku suunatud mõtteviisi ning meie tegevuse eesmärk on aidata inimestel oma tulevikku planeerida. Personaalpanganduse kliendile on õigete valikute tegemisel abiks spetsialistid, kes tunnevad hästi finantsmaailma võimalusi.

Soovime selles vallas heaks ja kasulikuks partneriks olla ka kõigile TÜ Kliinikumi töötajatele.

Igal inimesel tuleb elus teha otsuseid ja valikuid, mis eeldavad põhjalikku planeerimist ja raha olemasolu. Suures plaanis võib need jagada nelja rühma:

- 1) vajame varuraha ootamatute väljaminekute tarbeks;
- 2) soovime rajada oma vajadustele ja ootustele vastava kodu;
- 3) tahame garanteerida lastele korraliku koolihariduse; osta auto vms;
- 4) vajame piisavat sissetulekut ka pensionieas.



Sellised vajadused on kõikidel inimestel, kuid rahaline valmisolek nende rahuldamiseks on erinev.

Sampo on oma teenused kohandanud just nendest vajadustest lähtuvalt. Soovime pakkuda Teile asjalikku nõu ja just Teile sobivaid lahendusi - seda kõike läbi Sampo soovituslihtsate nõuannete.

Sampo soovitab®

1. Püstitage endale tulevikus konkreetsed rahalised eesmärgid.
2. Alustage säästmist juba täna.

3. Säästke vähemalt 10% oma sissetulekust.
4. Looge endale tagavararaha.
5. Kindlustage endale sissetulek pensionieaks.

Mõelge hetkeks, kui kaugele olete Teie oma tegemisi planeerinud ja kas Te tunnete ennast kõigis neist valdkondades kindlalt?

Tõenäoliselt leiab midagi, kus Sampo saaks Teile abiks olla. Võtke meiega jul-

gesti ühendust, et saaksime Teie eesmärgid, võimalused ja sobivad lahendused üheskoos läbi mõelda.

Et saaksime muuta vähemalt osa Teie soovidest realselt täidetavaks, pakume Teile lihtsustatud korras ja etteotsustatud limiidiga Sampo järelmaksu.

TERJE ENNOMÄE,
Sampo Panga
personaal- ja jaepanganduse divisjoni
Tartu kontori juhataja

Kliinikumi uued meditsiinidoktorid

Märtsikuus kaitsesid doktoritöö kolm kliinikumi töötajat: 5. märtsil sai doktorikraadi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku teadur Katre Maasalu, 26. märtsil kaitsesid oma väitekirja üldkirurgia resident Toomas Sillakivi ja neuroloogiaosakonna arst-õppejõud Leena Puksa.

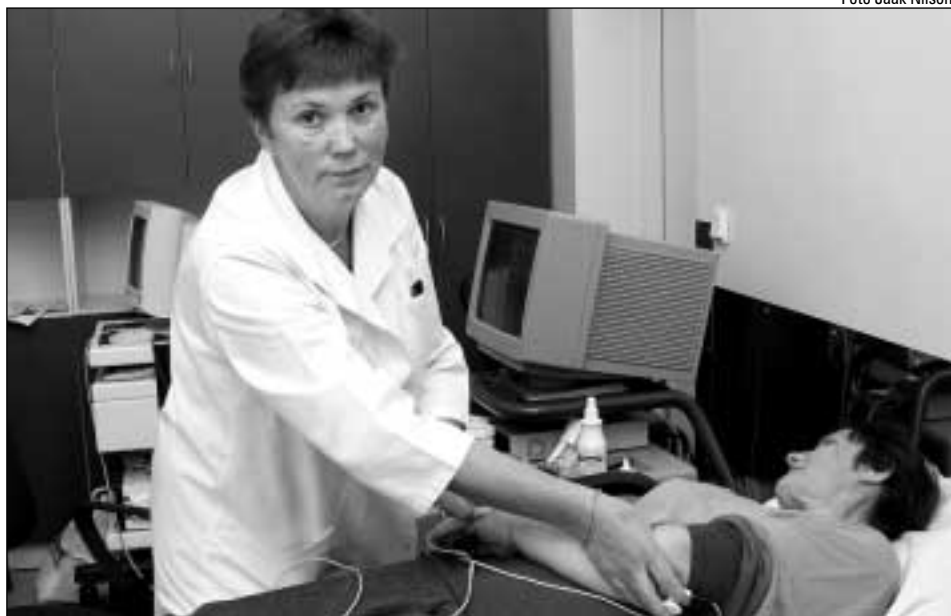


Foto Jaak Nilson

Leena Puksa

Mis oli teie doktoritöö teema? Kes teie tööd juhendasid ja oponeerisid?

Minu doktoritöö teema oli "Hilisvastused motoorsele närvide juhtekiiruste mõõtmisel. F-lained ja A-lained tervetel ja polüneuropaatiat korral". Kui närvide juhtekiiruste mõõtmine on üldiselt rutiinne tegevus, siis eelnevat hilisvastuste interpreteerimine ja diagnostiline väärtus tekitavad siiani probleeme.

Minu töö oli kolm juhendajat: professor Erik Stalberg Uppsala Ülikooli haiglast, dotsent Björn Falck Turu Ülikooli haiglast ja professor Toomas Asser kliinikumist. Oponent oli Kuopio Ülikooli professor Juhani Partanen.

Millele teie uurimine peamiselt keskendus?

Peamised uurimisküsimused olid neurofüsioloogiast, keskendusin selle ühele valdkonnale: elektoneuromüograafia. See on diagnostiline meetod, mis või-

maldab uurida nii lihaste kui närvide elektrilisi parameetreid, hindamaks mitmesuguseid perifeerse närvisüsteemi haigusi. Minu töös oli peamine uurimisvaldkond just närvide elektriliste parameetrite mõõtmine (hilisvastused) ja nende hindamine nii tervetel kui haigetel.

Mis järeltulemusi võite oma doktoritöö põhjal teha?

Uurimistöö käigus sai kogutud mahukas andmebaas eri vanuses tervetel inimestel F-lainete parameetrite kohta. Määrati F-lainete erinevused kehapooltel. Samuti hinnati eri uurijate saadud tulemuste varieeruvust. Leiti nende parameetrite normiväärtuste sõltuvus uuritava pikkusest ja vanusest.

Samuti hinnati A-lainete esinemissagedust perifeerse närvisüsteemi haiguste korral ja esinemissagedust tervetel motorsetel närvidel. Ilmnes, et tervete rüh-

KOMMENTAAR

PROFESSOR TOOMAS ASSER,
närvikiiniku juhataja

Kolleeg Leena Puksa dissertatsioon valmis Uppsala Ülikooli ja Tartu Ülikooli koostööna. Töö teema on neuroloogiliste ja neurokirurgiliste haiguste diagnostikas vägagi oluline.

Töö tulemusena koostati maailmas ainulaadne sedavõrd ulatuslik andmebaas F-lainete parameetrite ja A-lainete esinemissageduse kohta tervetel inimestel ning leiti nende parameetrite normiväärtuste sõltuvus uuritava pikkusest ja vanusest. Ilmnes, et tervetel närvidel esineb A-laineid sageli ning et A-lainete esinemissagedus sõltub uuritava vanusest.

Dissertatsiooni tulemused on laialdaselt kasutatavad igapäevases praktikas mitte ainult Eestis, vaid juba ka Rootsis ja Soomes, aidates täpsemalt eristada normi patoloogiast. Et tegemist on ulatusliku andmekogumiga, pakub see huvi ka laiemalt neurofüsioloogidele kogu maailmas.

Leena Puksa dissertatsiooni põhitulemused on avaldatud teadusartiklites juhtivates erialajakirjades *Electroencephalography* ja *Clinical Neuro-*



physiology, meie arstkonnale võiks aga soovitada lugeda ajakirja Eesti Arst, mis valdkonnast ülevaate annab.

Leena Puksa on kolleegide hulgas tunnustatud spetsialist neurofüsioloogia alal ning väärib märkimist, et neurofüsioloogiaalane kliiniline ja teaduslik koostöö Uppsala Ülikooliga oli ka oluline osa teleditsiinisest projektist BITNET üks. Selle tulemusena toimib Eestis neuromüograafiaalane teleditsiiniseline võrgustik, Tartu aga on kujunenud konsultatiivseks keskuseks, kust ka Läti ja Leedu neuromüograafid nõu saavad.

mal esineb A-laineid küllaltki sageli motorsetel närvidel. Jalkanärvidel on neid sagedamini kui kätel. A-lainete esinemissagedus on seotud vanusega.

Kui tähtis on see töö Eesti meditsiini ja kliinikumi jaoks?

Uurimistöö teema on olnud aastaid aktuaalne. Seni on sel alal uuringuid suhteliselt vähe tehtud, minu töös saadud andmebaas on seni suurim ja analüüsitud on

valdkonna mitmeid eri tahke. Kuna Eesti elanikkond on suhteliselt väike, on ka mitme neuroloogilise haiguse esinemissagedus väike. Sellest johtuvalt peaks keerulisemad haigusjuhud koondama ühte keskusesse, kus on vastavad kogemused ja aparatuur olemas. Mõnikord arvatakse, et piisab viimasest.

MARILIS VAHE

Foto Jaak Nilson



Toomas Sillakivi

Mis oli teie doktoritöö teema ja kes teid juhendasid-oponeerisid?

Minu töö teema oli "Perforeerunud peptiline haavand Eestis: epidemioloogia, riskifaktorid ning seosed *Helicobacter pylori*" ("Perforated peptic ulcer in Estonia: Epidemiology, risk factors and relations with *Helicobacter pylori*"). Minu tööd juhendas kirurgiakliiniku juhataja professor **Ants Peetsalu** ning oponeerisid Lääne-Tallinna keskhaigla, Pelgulinna haigla kirurg-konsultant med dr **Rando Truve** ning Tartu Ülikooli üld- ja molekulaarbioloogia instituudi vanemteadur med dr **Tamara Vorobjova**.

Mis uurimisküsimused teie töös peamised olid?

Minu doktoritöö peamised eesmärgid olid:

- Uurida PPH epidemioloogilist olukorda ja muutusi Tartu piirkonnas 20 aasta jooksul (1981 - 2000).
- Võrrelda Ida-Euroopa (sh Eesti) PPH patsientide vanuseliste ja soolist koosseisu, tüsistusi ja ravitulemusi Lääne Euroopa (Saksamaa) PPH patsientide vastavate andmetega.
- Hinnata PPH suure esinemissageduse püsivuse võimalikke põhjusi (riskitegureid) Eestis.
- Hinnata riskitegureid, mis mõjutavad ravitulemust ja suremust PPH patsientide puhul, eriti seost ravitulemuse ja kasutatud operatsioonimeetodi vahel.
- Määrata kindlaks *Helicobacter pylori* infektsiooni esinemine ja võrrelda selle bak-

teri genoomi varieeruvust proovides, mis on saadud PPH patsientidelt, kes elavad Lõuna-Eestis, kuid kuuluvad erinevatesse etnilistesse gruppidesse (eestlased ja venelased).

- Võrrelda laialdaselt tuntud *Helicobacter pylori* virulentsusmarkerite, *cagA* ja *vacA*, jaotumust erinevate maohaigustega (krooniline gastriit, peptiline haavand ja PPH) Lõuna-Eesti patsientidel.
- Hinnata erinevate postoperatiivsete *H. pylori* eradikatsioonile suunatud raviskemide efektiivsust Eesti PPH patsientidel.

Mis järeldusi võite oma doktoritöö põhjal teha?

Minu töö peamised järeldused olid, et PPH esinemissagedus kasvas Tartu piirkonnas perioodil 1991 - 2000 võrreldes perioodiga 1981 - 1990 järsult: täpsemalt 2,7 korda. Seejuures korreleerusid PPH iga-aastased esinemissagedused aastatel 1981 - 2000 iga-aastaste suitsiidi-kordajatega samal perioodil.

PPH keskmine esinemissagedus aastail 1991 - 2000 (20.0) ületas vähemalt 2-3 korda arenenud riikide vastava näitaja. Uuritud Eesti PPH patsiendid olid nooremad, naiste osakaal oli väiksem ja definiitivsete operatsioonimeetodite kasutamine sagedasem kui Saksamaal või teistes arenenud riikides läbiviidud uuringute puhul.

PPH suurt esinemissagedust Eestis alates 1991. aastast võib seostada tugevnenud (sotsiaalse) stressi ja suitsetamisega ning

KOMMENTAAR

PROFESSOR ANTS PEETSALU,
kirurgiakliiniku juhataja

Toomas Sillakivi poolt kaitstud doktoritöö on oluline mitmest aspektist. Kõigepealt näitavad tulemused, et Eestis on probleeme peptilise haavandiga patsientide potentsiaalselt eluohtliku tüsistuse tekkele eelnenud perioodi medikamentooses ravis. Suur osa uuritud patsientidest polnud kasutanud tänapäeva võimalustele vastavat ravi, kuigi peptiline haavand oli meil varem diagnoositud. Töö on oluline ka peptilise haavandi tüsistunud vormide ravi juhiste väljatöötamisel Eesti jaoks, mis baseeruksid teaduslikel andmetel ja arvestaksid tegeliku olukorraga Eestis. Tulemused näitavad, et teistes riikides soovitatud kirurgilisele ravile järgnev *H. pylori* eradikatsiooniskeemide lihtne kopeerimine meie patsientide puhul edukas ei ole. Selles osas peab uurimistöö veel jätkuma, eesmärk on ju tagada perforeerunud peptilise haavandiga patsientidele edukas ravi ka Eestis.

Arvan, et sedalaadi kliiniline uurimistöö on Eesti meditsiinile väga oluline. Saame tänu sellele teada, mida peaks ette võtma peptilise haavandi eluohtliku tüsistuse profülaktikaks ühelt poolt, ja teiselt poolt, kuidas saavutada edaspidi parimaid ravitulemusi.

Kliinikumi ja arstiteaduskonna aspektist aga on selle doktoritöö valmi-

ka sellega, et haavanditõvega haigetel ei kasutata kaasaegset medikamentooset ravi.

Et vähendada perforatsiooni kui peptilise haavandi eluohtliku tüsistuse teket, peavad arstid senisest paremini kasutama tänapäevase medikamentoosse ravi võimalusi. Ka tuleb tõsta elanike haigusteadlikkust, et patsiendid jõuaksid õigel ajal ravile.

Patsientide kõrge iga ja kaasuvate haiguste esinemine, samuti ravi alustamisega hilinemine on osutunud PPH patsientide korral iseseisvateks suuremist ja tüsistuste teket mõjutavateks teguriteks.

Tüsistused ja suremine ei sõltunud sellest, kas kasutati definiitivseid või mitedefiniitivseid operatsioonimeetodeid.

Helicobacter pylori infektsioon esines 97% Eesti PPH patsientidest. Seejuures bakteri *vacA* geeni alatüüpide jaotumus oli eesti ja vene rahvusest patsientidelt isoleeritud proovides statistiliselt erinev.



mine on heaks näiteks kirurgiakliiniku ja prekliiniliste instituutide edukast koostööst. Töö valmimisel oli oluline osa TÜ mikrobioloogia instituudil. Esile tuleks tõsta professor **Marika Mikelsaare** ja doktorant **Helena Andresoni** rolli. Aitäh koostöö eest!

Samuti toetab see doktoritöö head koostööd meie kirurgiakliiniku ja Düsseldorf kirurgiakliiniku vahel. See koostöö on väljendunud ka rahvusvaheliselt tunnustatud erialajakirjades avaldatud ühispublikatsioonides.

Muidugi tahaksin kasutada võimalust ja avaldada Kliinikumi Lehe kaudu noorele kolleegile Toomas Sillakivile kogu kirurgiakliiniku pere poolt kiitust ja tunnustust *cum laude*'ga hinnatud doktoritöö eest.

Soovime talle kõik nii professionaalsel kui akadeemilisel karjäärirajal edu!

Need tulemused võivad osutada tähtsaks uute PPH ravi ja profülaktika strateegiate väljatöötamisel eri etniliste gruppide puhul.

Erinevate maohaigustega Lõuna-Eesti patsientidelt isoleeritud *Helicobacter pylori* tüvedele on iseloomulik suur (87%) *cagA* geeni esinemissagedus. *Helicobacter pylori* tüvede jaotumus virulentsusmarkerite, *cagA* ja *vacA* genotüübi põhjal kroonilise gastriidi, mittetüsistunud haavanditõve ja PPH puhul statistiliselt ei erinevad.

Kõik minu töös *Helicobacter pylori* eradikatsiooniks kasutatud raviskeemid osutusid PPH puhul ebaefektiivseks ja see seab niisugusel kujul ravitaktika kasutamise Eesti patsientidel kahtluse alla. Täpsem ebaedu põhjuste selgitamine ning Eesti oludele sobiva ravitaktika väljatöötamine nõuab edasisi uuringuid.

MARILIS VAHE

Katre Maasalu

Foto Jaak Nilson



Mis oli teie doktoritöö teema ja kes teid juhendasid-oponeerisid?

Minu töö teema oli „Vanusest ja geneetilistest põhjustest tingitud luude kvaliteedi muutused ning nende kliiniline väljendumine Eestis“.

Juhendas mind professor **Tiit Haviko**, oponeerisid professor **Tiina Talvik** ja professor **Heidi-Ingrid Maaros**.

Mille uurimisele te oma doktoritöös peamiselt keskendusite?

Põhiliselt keskendusin luude seisundi uurimisele, sh eaga kaasnevate luukoe kvaliteedi muutuste uurimisele tervetel eesti naistel. Kasutasin kvantitatiivset ultrasonomeetrist meetodit. Töös sai uuritud tüüpilisi vanusega seotud luumurde ning hinnatud nende esinemissagedust eri vanusegruppides. Huvi keskmes oli ka luumurdude sagedus ja luude kvaliteet ning selle muutumine alendronaadi ja kaltsitriooli ravi tulemusel *osteogenesis imperfecta*'ga lastel.

Mis järeldusi võite oma doktoritöö põhjal teha?

Geneetilistest häiretest tingitud osteoporoos on peamine laste luude metaboolse haiguse põhjus. *Osteogenesis imperfecta* on sidekoe geneetiline haigus, mida sageli nimetatakse ka habraste luude haiguseks. Selle põhjuseks on ühe olulise proteiini, I tüüpi kollageeni kvantitatiivne või kvalitatiivne defekt.

Luude kvaliteedi epidemioloogilises uuringus osalesid 20 - 89-aastased terved eesti naised. Parim luukoe kvaliteet tuvas-

tati 30 - 39-aastaste vanusegrupis. Pärast 60. eluaastat halvenes luukoe kvaliteet peaaegu kaks korda. Vanusest tingitud luumurdude esinemissagedust uuriti ülikooli kliinikumis 1991. - 1994. aastal ravil viibinud naistel. Luumurdude, eriti kodarluu tüüpilise koha murdude arv hakkas kergelt tõusma alates 40. aastast ning eriti sageli juhtus seda 60- ja 70-aastaste seas. Õlavarreluu ja reieluu proksimaalse osa murdude arv hakkas mõõdukalt kasvama pärast 60. eluaastat ning sagesen oluliselt üle 80 aasta vanuste seas.

KOMMENTAAR

PROFESSOR TIIT HAVIKO,
traumatoloogia-ortopeedia kliiniku juhataja

Dissertant käsitles oma väitekirjas vanusest ja geneetilistest põhjustest tingitud luude kvaliteedi muutusi, nende kliinilist väljendumist ja ravi esmakordselt Eestis iseseisva süsteemse uurimusega. Autor tegi luude kvaliteedi juhuvalikuga sõeluuringu ligikaudu 300 tervet eesti naistel. Seda pole siinmail keegi varem ette võtnud, ehkki paljud armastavad osteoporoosist rääkida - see on lausa moes. Kõnealune uurimistöö võimaldas ka võrrelda saadud tulemusi teiste Euroopa rahvaste uuringute tulemustega.

Veel kord: selline epidemioloogiline uuring on väga väärtuslik. Aga töö sisaldas ka vanusest tingitud luumurdude esinemissageduse uuringu, mida vähemalt kliinikumis pole varem tehtud. Väga väärtuslik ja praktiliselt vajalik oli ka *osteogenesis imperfecta* ehk



hapraste luude haiguse käsitus. Neid haigeid on Eestis küll ainult 40 - 50, kuid tegu on väga raske luupatoloogiaga, mis kliiniliselt väljendub rohkete luumurdudes ja deformatsioonide esinemises. Ka nende haigete uurimine ja ravi süstematiseerimine on Eestis esmakordne.

Ja kokkuvõtteks: mis on hea ja uudne Eesti jaoks, eks see ole sama ka kliinikumi jaoks.

Kodarluu murrud juhtusid enam aktiivse elustiiliga naistel, seevastu õlavarreluu ja reieluu murrud väheliikuvatel naistel. *Osteogenesis imperfecta*'ga patsientide ravimisel alendronaadi ning kaltsitriooliga vähenes luumurdude arv oluliselt, luud muutusid tihedamaks ning patsientide

elukvaliteet paranes. Ortopeediliste operatsioonide edukus, postoperatiivne rehabilitatsioon ning patsientide elukvaliteet paranesid medikamentoosse ravi kaasabil.

MARILIS VAHE

Kaebuste juhtimise süsteemi 2002. aasta aruanne

Laekunud dokumentide hulk

2002. a registreeriti kaebuste juhtimise süsteemi kaudu 202 dokumenti, mis on võrreldes 2001. aastaga 44 dokumenti rohkem (2001. a registreeriti 158 dokumenti).

I poolaastal laekus dokumente mõnevõrra rohkem kui II poolaastal, need moodustasid 54% dokumentide üldarvust nii 2001. kui ka 2002. a.

Dokumentide laekumist kvartalite lõikes hinnates on näha, et esimese kahe kvartali näitajad on üsna sarnased, III kvartalis laekus dokumente suhteliselt vähem, seevastu IV kvartali jooksul laekus ligikaudu kolmandik aasta jooksul laekunud dokumentidest (2001. a 33%, 2002. a 35%).

Dokumentide sisu

Mullu sisaldus patsientidelt või nende omastelt laekunud dokumentides kokku 109 kaebust, 28 ettepanekut ning 83 tänuavaldust. Lisandusid ametiasutustest tulnud järelepärimised, mis puudutasid peamiselt patsientide ravile pääsemisega seonduvaid küsimusi.

2002. aastal moodustasid kaebused 50% laekunud dokumentide sisust. Võrreldes 2001. aastaga oli mullu kaebuste osakaal väiksem ning tänuavalduste osakaal mõnevõrra suurem.

Ettepanekud moodustasid laekunud dokumentide sisust 13% ning käsitlesid enamasti olmega seonduvaid probleeme.

Probleemide sisu osas olid 2002. a mõlemad poolaastad küllaltki sarnased, välja arvatud ravile pääsemisega seotud probleemid, mille osakaal aasta teisel poolel kahekordistus. Ravile pääsemisega seonduvate probleemide rubriigi alla loeti ka 1.12.2002 kehtima hakanud visiidi- ja voodipäevatasu käsitlevad dokumendid.

Visiidi- ja voodipäevatasu korra kohta laekus 1 kaebus ja 1 ettepanek. Lisaks mainiti tasu kahes kaebuses, kus see ei olnud peamine kaebuse kirjutamise põhjus.

Oluliselt vähenes mullu II poolaastal ravi või põetuse kvaliteeti puudutavate kaebuste osatähtsus. Ülejäänud probleemide esinemise sagedusel olulisi erinevusi poolaastate lõikes ei olnud.

Näited probleemidest, millele patsiendid tähelepanu juhtisid:

1. Ravi/põetuse kvaliteet

- Pärast veenipunkteerimist on käsi valulik ja sinine.
- Arst ei hoiatanud patsienti enne protseduuri ja seetõttu patsient ehmatas ja vigastas ennast protseduuri ajal.

2. Ravile pääsemine

- Patsient, kes on maksujõuline ja sooviks osta tasulist teenust, ei saa seda asja korraldamatuse tõttu teha.
- Arst on vastuvõtule hilinenud, arsti on tulnud kaua oodata.
- Ida-Viru patsiendid ei pääse plaanilisele statsionaarsele ravile.
- Voodipäevatasust ei peaks patsienti teavitama raviarst.
- Erakorraline patsient on pidanud kaua aega ootama.
- Eriarsti vastuvõtule soovitakse pääseda ilma perearsti saatekirjata.
- On kaevatud, et "meditsiiniline abi on kättesaamatu".

3. Suhtlemine

- Personal võiks ennast tutvustada ka vaatamata sellele, et neil nimesildid rinnas on.
- Personali liiga familiarne suhtlemine, näiteks on inimesi sinatatud.
- Õde ei ole kursis, et kabineti ukse taga ootavad patsiendid.

4. Olme

- Liikumisabivahendid on amortiseerunud ja vananenud.
- Palatid võiks olla hubasemad, võiksid

olla kohtvalgustid, peegel, televiisor / raadio jne.

- Alumiiniumlusikad võiks välja vahetada.
- Duširuumis võiks olla alus šampooni ja seebi jaoks, WC-kabiinides nagid jne.
- Puhketoa mööbli peaks välja vahetama.
- Eritasu eest võiks olla võimalik olla üksikpalatis.
- Rohkem vaba aja veetmise võimalusi: sportimisvõimalusi, ajalehti ja ajakirju.

5. Toit

- Patsiendil võiks olla võimalus einet valida (tee asemel mahl vmt).
- Toiduportsud on väikesed; toit on jahtunud.
- Üksluine menüü.

6. Muu

- Ei saa laenutada raamatuid.
- Infolehel oleval fotol on "halb karma".
- Keisrilõikega sündinud lastest võiks teha emadele foto.
- Haigeid tuleks nende soovil viia jalutama ja võimaldama rohkem omastega suhtlemist.
- Üks patsient soovib, et ravimid oleksid enda käes (psühhiaatrikliinik).

Paljud probleemid korjusid mitmes kaebustes (näiteks toidu, olme ja suhtlemisega seonduvad kaebused).

Tänuavaldusi laekus enim naiste- ja nahakliinikust. Mitut arsti ja õde mainiti nimeliselt, kuid enamasti tänati kogu osakonna personali. Mitmele tänuavaldusele olid alla kirjutanud kogu palati patsiendid.

Näited tänukirjadest:

- Suur, suur tänu kõikidele sõbraliku suhtumise ja hoolituse eest!
- Suur tänu väga asjatundliku ja mõtestatud arstiabi eest!
- Kogu (lapse) pimesooleoperatsioon koos paari haiglapäevaga jättis unustamatult meeldiva elamuse. Nauditav oli osakonna töötajate professionaalsus ja südamlikkus.
- Olen tänulik arstidele, õdedele ja põetajatele, kes tegid oma tööd südamest ja päästsid minu elu!
- Teen ettepaneku: jätkata senist praktikat, et patsient saaks end tunda VIP-ina ka edaspidi.
- Olen tänulik ravi eest, mida sain siin ilusas ja heas haiglas!
- Kõik olid nii tundlikud ja südamlikud töötajad!
- Võrratu suhtumine patsientidesse!
- Täna südamest selle osakonna arste, õdesid ja hooldajaid, kes muutsid meile rasked momendid (operatsioonile minek ja sealt tulek) oma hooliva ja sooja suhtumisega lihtsalt üheks põnevaks katsumuseks!
- Sellist abi ja muretsemist ma ei oleks uneski lootnud!
- Pole enne kohanud sellist südantliigutavat suhtumist inimestesse!
- Teie kõigi hea suhtumine patsientidesse toob tervise rutem tagasi!

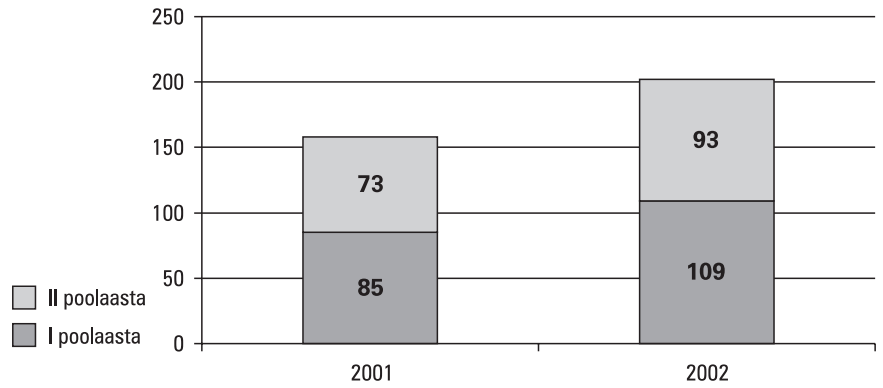
Kaebuste lahendamine

2002. aastal saadeti välja 63 vastuskirja (2001. a 57), kliinikumi kodulehekülje patsiendiinfo kaudu tulnud küsimustele vastati sama rubriigi kaudu. Vastamist vajavad kaebused või ettepanekud edastati kliinikute või teenistuste juhtidele ning kaebuste lahendamise probleeme ei tekkinud. Paljudel juhtudel lahendati probleemid kliinikus kohapeal, sellistel puhkudel reeglina kirjalikku vastust ei saadatud.

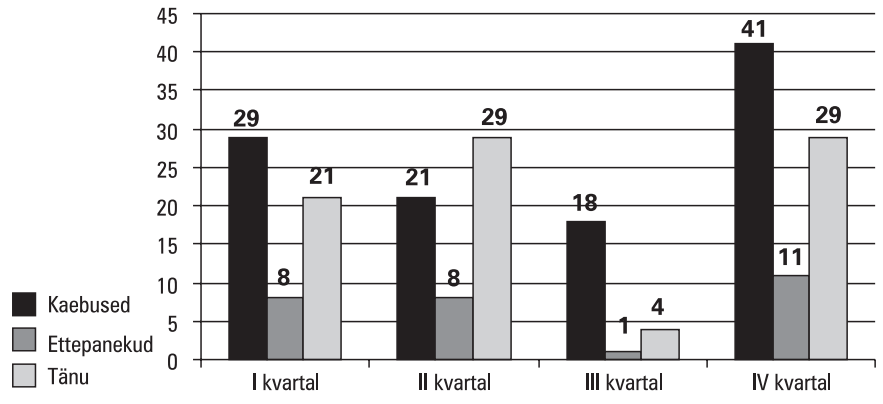
Kaebuste laekumine struktuuriüksustest

Suur osa kliinikutest laekunud dokumentidest sisaldasid kaebusi või ettepanekuid teiste struktuuriüksuste kohta (toitlustusteenistus, majandusteenistus, teised kliinikud).

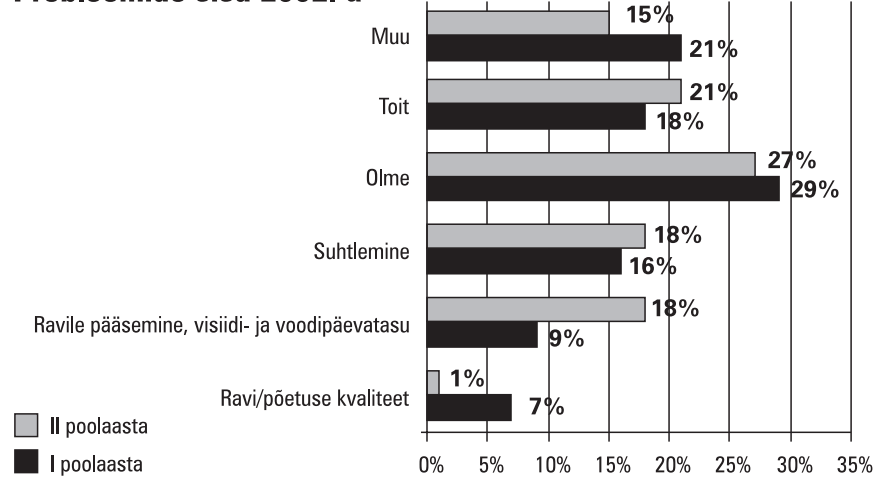
Laekunud dokumentide arv 2001-2002



Dokumentide sisu 2002. a



Probleemide sisu 2002. a



Kaebuste laekumine struktuuriüksustest

	I kvartal	II kvartal	III kvartal	IV kvartal	Kokku 2002	2001
Anestesioloogia-intensiivravi kliinik	1		1	4	6	1
Hematoloogia-onkoloogia kliinik			2	3	5	11
Kardioloogiakliinik	2	3		4	9	5
Kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliinik	1	1	1		3	7
Kirurgiakliinik	2	2	1	2	7	2
Kopsukliinik	2	2		2	6	3
Kõrvakliinik	1	1	1	1	4	3
Lastekliinik	1	1		1	3	7
Nahahaiguste kliinik	4	5	2	7	18	7
Naistekliinik	16	15	3	6	40	30
Närvikliinik	2			4	6	3
Psühhiaatrikliinik	11	9		15	35	19
Silmakliinik	2	1		1	4	1
Sisekliinik	0	8	4	9	21	25
Stomatoloogiakliinik		1			1	3
Spondimeditsiini-taastusravi kliinik	2		1	4	7	3
Traumatoloogia-ortopeediakliinik	4	4	4	2	14	14
Ühendlabor	1	1		1	3	1
Vereteenistus	2			1	3	1
Klienditeeninduse teenistus			2	2	4	3
Muud struktuuriüksused		1	1	1	3	9
Kokku	54	55	23	70	202	158

Nagu 2001. aastal, laekus ka mullu enim dokumente naistekliinikust, psühhiaatrikliinikust ja sisekliinikust. Võrreldes 2001. aastaga tuli enam dokumente anestesioloogia-intensiivravi kliinikust, nahahaiguste kliinikust, naistekliinikust ja psühhiaatrikliinikust.

KERSTI VIITKAR, kaebuste juhtimise süsteemi juht

Tartus peeti käekirurgia konverents

10. ja 11. aprillil peeti Tartus maailmatasemel käekirurgia konverents "Hand Surgery Worldwide". Oma muljetest rääkis Kliinikumi Lehele ülikooli ortopeediadoktorant Mati Merila.

Mis olid peamised võtmesõnad, millest konverentsil räägiti? Kas kuulsite ka midagi täiesti uut?

Konverentsi võtmesõnad olid multidisiplinaarsus ja meeskonnatöö. Üldiselt sisaldas enamik ettekandeid uusi fakte kaasaegsest teadusest ja praktilisest tööst. Eesti vajab käekirurgiat ja sellele erialale pühendunud arste. Tervet vabariiki hõlmava süsteemi väljakujunemine võtab ekspertide hinnangul aega vähemalt põlvkonna jagu.

Kuidas te konverentsiga rahule jäite? Ehk oleks võinud midagi teisiti teha?

Jäin konverentsi sisu ja korralduse poolega väga rahule. Aga alati annab midagi veel paremini teha, ses mõttes saime edaspidiseks väärt kogemuse.

Kindlasti olete osalejatelt ja esinejatelt tagasisidet saanud. Missuguste muljetega need konverentsilt lahkusid?

Vestlustest kolleegidega jäi kõlama positiivne hinnang. Kiideti ettekannete professionaalsust ja lektorite rahvusvahelist tuntutust.

Milles seisnes ürituse peamine väärtus nii kliinikumi kui ka Eesti meditsiini seisukohalt?

Konverents andis paljudele kolleegidele üle kogu Eesti hea võimaluse end täiendada. Ühtlasi aitas üritus liita käeprobleemidega tegelevate erinevate erialade



Professor David P. Green, kuulus käekirurg Texase Ülikoolist, paljude õpikute ja teadustööde autor, maailmanimega teadlane ja tegevkirurg oli konverentsi peaesineja.

arste, et määratleda edasise konsensuse alusel juba täpsemad käekirurgia arengusuunad.

Tulevikus on kliinikumis kindlasti üks käekirurgia üksus, mis teeb tihedat koostööd teiste Eesti haiglate ja spetsialistidega.

Käekirurgia konverentsi kajastas ka märtsikuu Kliinikumi Leht.

Küsimused esitas

MARILIIS VAHE



Kliinikumi koostööpartner käekirurg Jouni Havulinna Tampere Ülikooli Kliinikumist rääkis teemal "Carpal instability and TFCC lesions, the role of arthroscopy".



Professor Peter Mailänder Lübecki Schleswig-Holsteini Ülikooli kliinikumist on erialalt plastikakirurg, kes tegeleb aktiivselt ka käekirurgiaga.



Konverentsil esines ka kliinikumis külalisõppejõuna tegutsev Robert A. Weber Texasest.

Tervist edendavate haiglate päeva- probleemiks oli haiglate toitlustamine

27.-28. märtsil toimus prof A. Linkbergi auditooriumis Eesti Tervist Edendavate Haiglate Võrgustiku projekti "Tervist edendavad haiglad töötavad tervisele" raames korraldatud ravitoitlustamisalane seminarinõupidamine.

Üritus oli mõeldud haiglates toitlustamisega tegelevatele isikutele: arstid, õed, toitlustusteenistuse töötajad, lepingulistel alustel haiglaid teenindavate toitlustustevõtete esindajad jt.

Osa võtsid 11 tervishoiuasutust: Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Tallinna Lastehaigla, Lõuna-Eesti Haigla, Põlva Haigla, Rapla Haigla, Rakvere Haigla, Rõpina Haigla, Elva Haigla, SA Mustvee Tervis ja hoolekandeaustus nimega Maavanuri Hooldekodu "Nõo".

Teadmisi ja kogemusi jagasid tunnustatud erialaspetsialistid, toitumisspetsialistid Eesti Tervisekasvatuse Keskusest ja Tallinna Tehnikaülikooli toiduainete instituudist, psühholoog, tervisekaitsetalituse ja toitlustustevõtjate esindajad. Peatselt kujunes seminarist interaktiivne töötuba, kus igahel oli võimalus sõna sekka öelda ja aktiivselt kaasa töötada.

Vaieldamatult oli ürituse kandvamaid kujusid TÜK dieediartst **Liidia Kiisk**.

Esimesel seminaripäeval olidki peaauglikult tema ettekanded:

- Ülevaade ja kommentaarid sotsiaalministri määrusele nr 131, 14. novembrist 2002 "Tervisekaitsenõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeaustusel".
- Ravitoitlustamise nomenklatuur.
- Dieetravist erinevate haigusseisundite



Seminarist osavõtjad: esireas SA Tallinna Lastehaigla toitlustusteenistuse juhataja Gert Reisner ja dieediõde Alli Künnapuu. Tagareas istuvad AS Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku ülemõde Kaidi Traumann ning AS Lõuna-Eesti Haigla õde Hille Vaht.

korral: diabeet, puriinide ainevahetushäired, äge pankreatiit.

- Käsiraamatu "Ravitoitlustamine" esitus. Raamatus käsitletakse leidev uudne terviklik dieetide nomenklatuur võimaldab toitlustada väga erinevate haigusseisunditega inimesi ja on hea abiline dieediõdedele ja kokkadele menüüde koostamisel ning arstidele ja õdedele patsientide nõustamisel.

Viljandi Tervisekaitsetalituse spetsialist **Jelena Sova** andis ülevaate riiklikust järelevalvest haiglate ja hooldekodude toitlustuse korraldusel ning jagas juhtnõore toiduohutuse tagamise kohta.



SA Rapla Haigla ja Maavanuri Hooldekodu Nõo töögrupp arutamas, mida saaks haigla köögis paremaks muuta.

Veel arutatud teemavaldkonnad olid:

- Kaalu reguleerimise tervislikud ja psühholoogilised aspektid (**dr Mai Maser**).
- Raseda naise, imiku ja laste tervislik toitumine (**dr Külli Mitt**).
- Kliiniline toitumine (B. Braun Medical OÜ esindaja **Anu Kaup**).
- Suu-, söögitoru, mao- ja seedekulgla haigusseisundite dieetravi (**dr Asta Kolde**).
- Neeruhaigused ja dieetravi (**dr Siiri Mesikepp**).
- Toitumise psühholoogia ja toidu sensoorne analüüs (psühholoog **Galina Vuks**).

Oluline oli TTÜ toiduainete instituudi toitumisspetsialisti **Sirje Vaaski** ettekanne puu- ja köögiviljade tähtsusest toidusedeli koostamisel ning toiduenergia ja toitainete

sisalduse arvutamise võimalustest.

Kui WHO soovib süüa 600 g puu- ja köögivilja päevas, siis keskmine eestlane sööb seda ainult 290 g päevas.

Huvipakkuv oli AS Eesti Eine esindaja **Jane Operi** ettekanne toitlustustevõtja ja haigla vahelisest tööjaotusest, lepingulistest suhetest ning sellest, kuidas reguleerida toidu koostist koostöös eriarstidega. Eesti Eine toitlustab Tallinnas AS Ida-Tallinna Keskhaigla keskhaigla ja hooldushaigla üksusi ning SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Seewaldi korpusi. Kogu tootmine toimub keskhaigla köögi baasil ehitatud keskköögis. Eesti Eine kui tervisekaitsetalituse poolt ametlikult tunnustatud toidukäitleja keskköogi toitlustusruumid, seadmed ja tehnoloogia vastavad kõigile praegu kehtivatele nõuetele.

Kliinikumi konverents - haigekassa poliitika ja meditsiini areng Eestis

16. mail on Atlantise konverentsikeskuses kliinikumi 199. aastapäevale pühendatud konverents "Haigekassa poliitika ja meditsiini kestvus, areng ja järjepidevus Eestis".

Konverentsi kava

- 8.30 Registreerimine, hommikukohv**
- 9.00 Konverentsi avamine**
Kliinikumi preemia üleandmine
- 9.30 I sessioon - haigekassa roll meditsiinis: eralade proportsioonid, turuosad ja nende vastavus tegelikele vajadustele**
Kas haigekassa poolt seatud reeglid tagavad adekvaatsed eralade proportsioonid?
Mart Einasto, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige
Kaido Kotkas, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhatuse liige
Hannes Danilov, Eesti Haigekassa juhatuse esimees
- 11.00 II sessioon - raviteenuste hind, selle roll teenuste suunamisel ja hinnakirja adekvaatsus**
Mis sisaldub raviteenuse hinnas?
Kas haigekassa hinnakiri on õiglane?
Kas Eesti raviteenuste hinnakiri on unikaalne?
Arvi Vask, Eesti Haigekassa juhatuse liige
Kersti Reinsalu, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
Kersti Meiesaar, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut
- 12.30 Lõuna**
- 13.30 III sessioon - arstiabi kättesaadavus ja ravijärjekorrad**
Miks on raviteenuste järjekorrad? Mida oodatakse järjekorras?
Ralf Allikvee, AS Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse liige
- 14.30 Diskussioon**
"Haigekassa poliitika ja meditsiini kestvus, areng ja järjepidevus Eestis"

Osavõtt konverentsist on tasuta. Oma osalusest palume teatada hiljemalt 13. maiks telefonil 07 319 400, e-posti aadressil Kristi.Tael@Kliinikum.ee

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
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
KUJUNDUS: K30
TRÜKK: LAKRITO.
TRÜKIARV 1500 EKS.

Algus lk 7

Praeguseks on tervishoiuasutuste arengukava ja majandusreform tinginud selle, et paljud haiglad tellivad tootlustus-teenust. See võimaldab toiduainete hankimise, toidu valmistamise ning jaotamise kulud minimaalselt hoida. Otstarbekas on koostada menüü pikemaajaks, sest ühe päeva lõikes on toidu toitainelise koostise täpset vastavust füsioloogilistele normidele väga raske saavutada. Ratsioonide pikemaajaline planeerimine aitab ühtlasi menüüd mitmekesistada ning vältida toitude sagedast kordumist.

AS Semetroni müügijuht **Rita Jürgenson** demonstreeris Menu Mobil termoskandikuid, mida juba kasutatakse Valga, Läänemaa, Põlva, Jõgeva, Rakvere, Järva- ja Haiglates.

Ägeda diskussiooni tekitas projektijuhi juhitud grupitöö teemal "Haigla toitlus-

tamise kitsaskohad ja võimalikud lahendused".

Selgus, et haiglate toitlustamise alane seminar oli sihtgrupile esmakordne. Avaldati arvamust, et koolitusi ja töötubasid selles valdkonnas võiks korraldada ka edaspidi.

Ühiselt leiti, et on vaja:

- 1) arendada koostööd haiglaid teenidavate köökide ja meditsiinipersonali vahel;
- 2) arendada infosüsteeme, et oleks võimalik õppida teiste kogemustest;
- 3) koolitada personali, sh köögipersonali (viimased koolitused dieedikokkadele olid 1962. a ja dieediõpetajatele 1967. a!);
- 4) aktsepteerida seisukohta, et medikamentoose ja kirurgilise ravi kõrval mängib tähtsat rolli ka haiglatoit ja patsiendi toitumisalane nõustamine (haiglatoit kui ravikomponent);

mine (haiglatoit kui ravikomponent);

- 5) senisest rohkem tuleb arvestada patsientide vajadusi ja ootusi haiglatoidu osas;
- 6) suurendada voodipäeva maksumust, et vältida toiduraha nappust.

Seminar hinnati kokkuvõttes sisukaks ja koolitusmaterjalid vajalikuks. Erilist tähelepanu pälvis seminari suurepärase organiseerimine, mille eest tänan kliinikumi ülemõde Tiina Freimanni ja koolituskeskuse projektijuhti Külli Alli.

TIJU HÄRM,
Eesti Tervist Edendavate Haiglate (TEH)
Võrgustiku rahvuslik koordinaator,
projektijuht

Rahvusvaheline ehkardiograafia-koolitus siinsamas Eestis!

22.-24. maini toimub Tallinnas rahvusvaheline ehkardiograafia-koolitus. Tegemist on südame ultrahelidiagnostika (s.o ehkardiograafia) alase koolitusega kardioloogidele, ehkardiograafistidele ja kardioloogia residentidele.

Toimub see nn jätkukoolituse tasemel, seega algataseme koolitus sel alal peaks juba seljataga olema.

Töökeeleks on inglise keel, ürituse organiseerivad Euroopa Kardioloogide Seltsi ja Eesti Kardioloogide Seltsi ehkardiograafia töögrupid. Koolituse teema on "Standardid ja uued suunad südame klapiirakete ja vasaku vatsakese funktsiooni kvantitatiivses ehkardiograafilises diagnostikas" ("Advanced echocardiography: standards and new trends

in echocardiographic quantitation of ventricular function and heart valve disease").

Koolitus toimub Tallinnas Reval Hotel Olümpia konverentsikeskuses (Liivalaia 33). Ettekandjateks on 5 Lääne-Euroopa tunnustatud ehkardiograafisti. Kursust juhendab ja peab ka loengu **Alan Fraser** Cardiiffist Inglismaalt. Teised lektorid on prof **George Sutherland** Leuvenist Belgiast, **Massimo Pozzoli** Chiavennast Itaaliast, **Jens-Uwe Voigt** Erlangenist Saksamaalt ja **John Chambers** Londonist. Eesti poolt veab üritust **Külliki Karu**. Seminaril esinevad ka Eesti arstid haigusjuhtude demonstratsioonidega (**Sirje Kõvask** ja **Külliki Karu** kliinikumist ning **Sirje Sulling**, **Ly Anton** ning **Priit Jaagosild** Põhja-Eesti Regionaalhaiglast).

Koolituse eesmärk on anda Eesti ehkardiograafistidele teadmisi, mis võiksid olla aluseks ehkardiograafilise uuringu standardite väljatöötamisel Eestis ning tutvustada uusi diagnoosivõimalusi. Firmad General Electric ning Aloka, kes on ka ürituse sponsorid, tutvustavad uumat

ehkardiograafilist aparatuuri. Seminari toetab sponsorina ka ravimifirma Pfizer.

Registreerumiseks on vaja täita blankett, mis on kättesaadav Eesti Kardioloogide Seltsi koduleheküljelt (www.eks.kliinikum.ee) ning tasuta osavõtumaks 105 eurot (info, kuidas seda teha, on olemas samal koduleheküljel). Seminar on rahvusvaheline, maksimaalseks osavõtjate arvuks on planeeritud kuni 120 inimest. Praegu on veel vabu kohti.

Kursuse ingliskeelse programmiga on võimalik tutvuda Eesti Kardioloogide Seltsi koduleheküljelt www.eks.kliinikum.ee

KÜLLIKI KARU,
kardioloogiakliiniku
kliinilise füsioloogia osakonna juhataja,
Eesti Kardioloogide Seltsi
ehkardiograafia töögrupi liige

Peeti endokrinoloogide ja kardioloogide ühisseminar

21. märtsil toimus Radisson SAS konverentsiruumides Eesti Endokrinoloogide Seltsi (EES) ja Eesti Kardioloogide Seltsi (EKS) ühisseminar teemal "Endokriinne patoloogia ja süda". Seminarist rääkis Kliinikumi Lehele kardioloogiaosakonna juhataja Margus Viigimaa.

Kas kardioloogide ja endokrinoloogide ühisseminar sai tänavu teoks tänavu esimest korda?

EES ja EKS ühisseminare on peetud umbes 3-aastaste vahedega. Meil on ju palju ühiseid teemasid ja haakuvaid probleeme. EKS teeb igal aastal vähemalt ühe koosoleku koos mõne teise erialaseltiga, et rääkida südamest integreeritud meditsiini valguses.

Mis olid tänavuse seminari põhitõed?

Kahe erialaselti ühiskoosoleku keskne teema oli viimasel ajal palju kõneainet tekitanud insuliinresistentsuse sündroom, mis on nii endokrinoloogidele kui kardioloogidele huvi pakkuv teema. On kujunemas uus kardioloogiaalaldkond, nn metaboolne kardioloogia. Oleme hakanud jõudma arusaamisele, et sisesekreetsiooni- ja südamehaigused on omavahel tihedalt seotud. Selge on ka see, et patsienti tuleb käsitleda kui tervikut.

Missugused on kahe valdkonna kokkupuute punktid?

Ainevahetuse haiguste käsitlemisel on kardioloogide ja endokrinoloogide vaheline kolleegium uus lähenemine. Viimaste aastate jooksul tehtud uuringud näitavad, et lihas- ja maksarakkude võimetus omastada insuliini on nii II tüüpi diabeedi kui ka ateroskleroosi arengu patogeneetilise alus. II tüüpi diabeet on omakorda tõsine riskitegur kardiovaskulaarsete tüsisituste tekkeks. MTO ennustuste kohaselt kasvab II tüüpi diabeeti haigestumine aastaks 2025 kaks korda, suurendades tervishoiusüsteemi koormust päris kõvasti. II tüüpi diabeedi ravis moodustavad kulutused haiguse suukaudsele ravile alla 10% üldkulutustest (40% ravimite kuludest moodustavad kardio-vaskulaarsed ravimid). Lõviosa rahast kulub II tüüpi diabeedi tüsisituste raviks.

Kes tänavusel seminaril esinesid?

Seiminari peaesineja oli kliiniline uurija Inglismaalt **Robin Buckingham**, kes tegi ettekande insuliinresistentsuse sündroomist (IRS), selle olemusest, diagnoosimisest ja ravivõimalustest. Dr Buckinghami sõnul on ülekaal ja II tüüpi diabeet suhteliselt uued riskitegurid inimese evolutsioonis, kuid juba kujutavad need endast tervishoiusüsteemis ja terviseökonomikas tõsisid probleeme.

Tatjana Parts rääkis kilpnäärme hormoonide metabolismi mõjust kardiovaskulaarsüsteemile, **Artur Ader** tegi ettekande hüper- ja hüpotüreosist kliinilises kardioloogias. **Eve Kelk** rääkis amiodarooni mõjust kilpnäärmele, **Tatjana Vinogradova** autonoomsest neuropaatiast diabeedi korral ning **Tiina Ristimäe** tegi ettekande "Diabeetilise kardiomiopaatia".

Seminari lõpetas **Boris Lapiduse** ettekanne "Avandia - diabeedihäigete uus võimalus".

Maailma juhtiv originaalravimite tootja GlaxoSmithKline tutvustas ühiskoosolekul revolutsioonilist ravimit AVANDIA™ (rosiglitason), mis on töötatud välja insuliinresistentsuse sündroomi ja II tüüpi diabeedi raviks. AVANDIA™ on peroksisoom proliferatsioon aktiveeritud retseptor gamma agonist, mis toimib rakusesele glükokosi transporterile lihas- ja maksarakkudes, vähendades nendes insuliiniresistentsust.

AVANDIA™ (rosiglitason) põhitõed on:

- Insuliiniresistentsuse vähendamine lihas- ja maksarakkudes.
- Insuliini sekretsiooni stimuleerimine pankrease beetarakkudes.
- Triglytseriidide, LDL / üldkolesterooli vahekorra optimeerimine.
- Diastoolse vererõhu langetamine.
- AVANDIA™ (rosiglitason) vähendab mikro- ja makrovaskulaarsete komplikatsioonide tekke võimalusi, kahandades diabeedi kardiovaskulaarsete tüsisituste ohtu.

Mida tänavusel ühisseminaril õppisite?

Seekordne seminar õpetas eriti, et metaboolne sündroom on sagedane südame-veresoonkonna haiguste põhjus ja et seda on võimalik efektiivselt mõjustada nii elustiili tervislikumaks muutmisega kui kaasaegsete ravimitega.

MARILIIS VAHE