

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 134 | september 2011

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Kopsukliiniku erakogu



Kopsusiirdamine.

## Suurim kingitus on elu

Käesolev aasta on pakkunud kliinikumi transplantoloogidele mitmeid väljakutseid. Kuigi üldised numbrid on ootuspärased – kokku on 2011. aastal kliinikumis siiratud 26 neeru, 4 maksa ja 1 kopsud, siis on uue organi siirdamisest abi saanud järjest nooremad inimesed.

Nii vajas oma elu teist doonormaksa 14-aastane Saaremaa koolitüdruk. Tegemist oli esimese korraga kliinikumi praktikas, mil võeti ette korduv maksasiirdamine. Siirdamine leidis dr Toomas Väli juhtimisel aset juuli lõpus. Lapse edasist ravi lastekliinikus korraldasid lastearstid Tiina Rägo ja Inga Väinümäe ning augusti lõpupäevi sai tüdruk nautida taas kodus oma pere keskel.

Alates 2009. aastast toimunud kahepoolse koostöö jätkuna siirdasid Viini Ülikooli-

haigla rindkerekirurgia osakonna kirurgid tänavu 27. juulil 19-aastasele Läänemaa Virumaalt pärit noormehele kopsud ja südame. Juhtum on Eestis ainulaadne, varem ei ole Eestis patsiendile korraga mitu erinevat organit siiratud. Noormehe esmane operatsioonijärgne taastumine Viinis ja sellele järgnenud ravi Tartus kliinikumi arstide Margret Savisaare ja Tanel Laisaare juhtimisel kulges plaanipäraselt. Hetkel on patsient juba kodus.

Samas on neerusiirdamis-

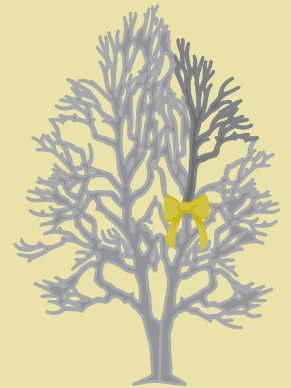
meeskonna jaoks 20 - 30-aastased raske neerupuudulikkusega patsiendid muutunud viimastel aastatel juba üsna tavapäraseks. Tänavu on uue neeru saanud nii 19-aastane Võrumaa neiu kui 21-aastane Läänemaa noormees. Hetkel on ootelehel veel kolm patsienti, kel eluaastaid vähem kui 20, neist noorem on alles 8-aastane.

**DR VIRGE PALL**  
transplantatsioonikeskuse  
direktor

Järg LK 3 ►

UUDIS

**6.** päev  
arstiks õppimas **LK 11**



### Elundisiirdamisest Eestis

Eesti elundisiirdamiste ajalugu ulatub aastasse 1968, mil Maarjamõisa Haiglas siirdati esimest korda doonorneer. Sellest ajast alates kuni tänaseni (detsember 1968 - august 2011) on tehtud kokku 887 neerusiirdamist ja hetkel elab Eestis pisut üle 400 töötava neerusiirrikuga inimese. Esimene maksasiirdamine toimus 1999. aastal (kokku on siiratud 21 maksa). Kopsusiirdamistega alustati 2010. aastal (2 siirdamist).

Riikidevahelises võrdluses loetakse peamiseks elundidoonorluse indikaatoriks kadaveersete doonorite arvu miljoni elaniku kohta. 2010. aastal eemaldati Eestis surmajärgselt elundeid 23 isikult, seega oli vastav näitaja 17,2 (võrdluseks 2009. aastal Eurotranspland'i liikmesriikides 13,0 - 25,7; Scandiatranspland'is 16,1). Lisaks loovutas möödunud aastal Eestis neeru 4 elusdoonorit (3 juhul oli doonoriks patsiendi ema, 1 juhul öde).

## UUS TÖÖTAJA

**Marja-Liisa Kasak**

**Alates 6. juulist on kliinikumi kantselei (L. Puusepa 1 a) sekretär Marja-Liisa Kasak.**

Marja-Liisa Kasak iseendast: Sekretäritöö eriala omandasin Tartu Kutsehariduskeskuses, mille lõpetasin 2010. aasta kevadel. Enne seda õppisin Tartu Ülikooli Õpetajate Seminaris koolieelse lasteasutuse õpetajaks ning töötasin kaks aastat lasteaias. Lisaks sellele olen sekretärina ametis olnud Tartu Lastekunsti-koolis. Kuna sekretäritöö eriala omandamisel tegin ühe osa praktikast Tartu Ülikooli Kliinikumis, siis oli kliinikum uue töökohana iseenesest juba tuttav. Kliinikumi kasuks valiku langetamisel sai otsustavaks soov võtta vastu uus väljakutse. Praegu tunnen, et tegin õige otsuse. Suureks abiks kohanemisel ja uute tööülesannete täitmisel on olnud igati abistavad ning vastutulelikud kolleegid. Suur tänu kõigile!

### Marja-Liisa on tööülesannete täitmisel täpne ja kiire.

Olles möödunud aastal kliinikumi kantseleiteenistuses praktikal, jättis Marja-Liisa endast väga hea mulje. Ta on töökas, rõõmsameelne, kiire õppimisvõimega ning alati valmis lisaülesandeid võtma. Kantseleisse ametisse asumisel oli tema puhul tugevaks eeliseks eelnev kliinikumi struktuuri tundmine ning eriharidus.

Marja-Liisa on loomupäraselt hea suhtleja ja ta sulandus kiirelt meie kollektiivi. Suviste puhkuste ajal teisi sekretäre asendades sai ta esimesed tuleristsed nii Raja 31 kui L. Puusepa 8 harukantseleides töötades.

**HELE PUNGA**

kantseleiteenistuse direktor

# Kuidas kõik alguse sai?

Et kõik ausalt ära rääkida nagu oli, tuleb alustada sellest näärikuust kolm aastat tagasi, kui Maila käeluu murdis ja kodus olles mõned kilod juurde võttis.



Lahemaa maraton 2010 (vasakult paremale) Merle Jakobson, Gerttu Naruski, Liina Raal, Maila Maisväli.

Üldintensiivravi osakonna õdedena on Kairit töötanud 20 aastat, Janika 17 aastat, Liina 15 aastat, Merle 9 aastat, Maila 8 aastat ja Gerttu 5 aastat. Kõik me oleme tööd alustanud siin osakonnas ja sellele ka truuks jäänud.

Tervise pärast muretsedes otsustas Maila midagi tegema hakata. Parimaks viisiks osutus kõndimine ja et Gerttu elas samas linnaosas, siis alustasid nad kahekesi koos kepikõnniga. Kuna kepikõnd neile meeldima hakkas, uurisid nad, kas on olemas spordiüritusi, kus kepikõndi harrastada saaks. Ilmnes, et neid on Eestis mitmeid. Esimene üritus oli 2009. aastal SEB Tartu Jooksumaraton, kus läbiti 23 km. Pärast maratoni läksid Maila ja Gerttu veel ööseks tööle ka.

Merle jaoks sai huvi kepikõnni vastu alguse just sellest päevast. Nimelt imestas ta, et Maila ja Gerttu olid reipad ja energiat täis, olles kõndinud nii pika maa. Sellest sündis Liina idee korraldada osakonnas kepikõnni võistlus „Hakkame käima I“ (suvi 2009). Igal inimesel olid muidugi erinevad eesmärgid: hea enesetunne, parem tervis, adrenaliin, meeskonnatöö lihvimine. Võitis meeskond, kes kuu aja jooksul läbis kõige suurema kilometraaži, kas kõndides/kepikõndides või joostes. Võitjaid premeeriti T-särkidega kaasvõistkondade poolt.

Kõige tähtsam oli ausus kaasvõistlajate vastu. Võitja väljaselgitamiseks kasutasime sammulugejat. Eks oli ka enesel huvi, kui palju samme ko-

guneb ühe päeva jooksul. Ilmnes ehmatavaid tulemusi. Üllatas isegi see, kui palju kõnnib öde ühe valve jooksul. Kuu keskmine sammude hulk oli lausa nii suur, mille peale üks üldintensiivravi arst naljatas, et te astute jalgsi Moskvasse ja tagasi. Saime ka sammulugejate endi kohta uusi teadmisi. Tuli ette, et odavam sammulugeja luges pärast küljest võtmist veel laualgi edasi. Siiski ei olnud võistluses petmist, kõik esitasid oma õiged tulemused, sest oluline oli ju eelkõige osavõtt.

#### Soovitused neile, kes mõtlevad, aga ei suuda alustada:

Ajapuuduse taha pugeda ei saa. Iga inimene peab ise endale teadvustama, mille jaoks on vajalik aktiivne liikumine. Kõndimine tagab hea enesetunde ja annab võimaluse omi mõtteid mõelda. Käimine on üks lihtsamaid tervisespordialasid - vaja on vaid häid jalanõusid ja tahet.

Kuna üritus õnnestus, tuli Merlel ja Liinal mõte korraldada samasugune ettevõtmine ka anestezioloogia ja intensiivravi kliinikus. 2010. aasta kevadel toimuski üritus nimega „Kevad on käes“, millest võtsid osa üld-, pulmo- ja neurointensiivravi osakonna

õed. 2010. sügisel korraldasid Liina ja Merle kampaania „Hakkame käima II“, mille raames kutsuti osalema kogu kliinikut.

Edaspidi jäid aktiivselt kepikõndi tegema Maila, Gerttu, Merle ja Liina. Oleme koos ühes osakonnas töötanud pikka aega, kuid tänu spordile õppinud üksteist paremini tundma. Moodustame lausa ühtse terviku: Liina pöörab tähelepanu kogu meeskonna varustusele, Maila jälgib, et ükski üritus kahe silma vahele ei jääks, Gerttu hoolitseb selle eest, et me alati neljakesi üritustel koos oleksime ja Merle kanda jääb organisatoorne pool (registreerimine, transport). Samuti innustab ta meeskonnaliikmeid edaspidi jätkama liikuvat eluviisi.

Oleme osalenud paljudel üritustel. 29. juunil toimunud Tartu linna tervispäevast võttis osa 13 võistkonda. Tundsi-me uhkust, kui hõigati välja meie meeskond - vaja on vaid kliinikumist. Võistkonda kuulusid Janika Hein, Kairit Nõmm, Liina Raal, Maila Maisväli ja Merle Jakobson. Mitte ainult tippsport pole tähtis, vaid igasugune liikumine!

#### LIINA RAAL, JANIKA HEIN, MERLE JAKOBSON

üldintensiivravi osakonna õed

## KOMMENTAAR

## Suurim kingitus on elu

► Algus LK 1

Kopsusiirdamisprogrammi alustades ei kujutanud küll ette, milliste raskustega tuleb sellel teel kokku puutuda. Siiski võime nüüdseks öelda, et hulgaliselt ootuspäraseid ja ootamatuid tõkkeid on ületatud ning Eesti patsientidele on kopsusiirdamine kättesaadav. Meie senine kogemus on küll väike, kuid esialgsete tulemustega võib rahul olla. Eestis on siirdatud kopsud kahele patsiendile ning Viinis samuti kahele Eesti patsiendile, sealhulgas ühel juhul on tehtud kopsu-südamete siirdamine. Nimetatud kahe organi üheaegne siirdamine on muutunud kogu maailmas võrdlemisi

haruldaseks, sest esiteks on kitsamaks muutunud siirdamise näidustused ja teiseks on raskendatud organite kättesaadavus. Ka meie raske kaasasündinud südamerikke ja pulmonaalhüpertensiooniga patsient oli ootelehel üle aasta. Lõpuks sai aga siirdamine tänavu 27. juulil teoks, mis on jällegi oluliseks versta-postiks siirdamiste ajaloos.

Kõigil meie haigetel on olnud mitmeid kaasuvaid haigusi ja siirdamisega seotud riskitegureid. Pulmonoloog Marget Savisaare enastunustav töö on olnud üks olulisi edu pante, sest sedavõrd põhjalikku haigete käsitlemist nii enne kui ka



**DOTS TANEL LAISAAR**  
kopsukliiniku vanemarst-õppejõud torakaalkirurgia erialal

pärast siirdamist annab ületada. Kopsusiirdamisprogrammi raames on olnud siiras heameel töötada koos paljude suurepärase spetsialistidega. Kopsuintensiivravi arst Pille Parm on kolinud peale meie siirdamisi nädalaks-paariks elama intensiivravi osakonda, et kõigil isiklikult silm peal hoida; anes-

tesiológ Alar Sõrmus koos Urmas Kuuma ja teiste kolleegidega on suutnud tagada suurepärase anesteesia. Kogu operatsioonitoa personal eesotsas operatsioonioõdedega on olnud igati tasemel. Organsiirdamise koordinatsioon ja organdoonori käsitus oli see, mille arendusse sai kohe programmi algul panustatud ja tuleb tõdeda, et need lülid on ka hästi toimunud. Eriti sujuv on olnud koostöö meie neurointensiivravi osakonnaga.

Seega võib öelda, et entusiasm ei ole veel täielikult Eesti meditsiinist kadunud, sest just tänu paljudele entusiastidele on senitehtu teoks saanud.

On väga tore, et meie transplantoloogid on koostöövalmis ja alati läbi viima siirdamisi ka lastel. Kuna lastele vajaliku/sobiva doonororgani leidmine Eestis võib osutuda keeruliseks, siis on rahvusvaheline elundivahetuse programm väga oodatud võimalus.



**DR INGA VAINUMÄE**  
lastekliiniku arst-õppejõud pediaatria erialal

Varem on näiteks meie kirurgid siirdanud neeru üheksa-aastasele poisile ja

14-aastasele tüdrukule. Kuna lapseas on kroonilise neerupuudulikkuse kõige sagedasemaks põhjuseks kaasasündinud neeruväärarendid, siis sellistel juhtudel võib neeruasendusravi ja sealhulgas neerusiirdamine olla vajalik juba varases lapseas. Samuti esineb patsiente, kellel erinevate krooniliste haiguste tulemusena (näiteks tsüstiline fibroos,

Wilsoni tõbi) võib lapseas kujuneda lõpp-stadiumis maksapuudulikkus ja kellele maksasiirdamine on elu-päästev operatsioon. Harv, kuid täiesti reaalne on võimalus, et Eestis sündinud sa-piteede atreesiaga laps, kes juba esimestel eluaastatel vajab maksasiirikut, sealhulgas maksasagara või -lõigu siirdamist.

### Visiooni elustumine

Kolleegid, kes mõtlevad pigem oma tööle ja patsientidele, pole ehk täheleegi pannud, et kliinikumi algusaastalt ülevaate annavad. Skeptikud on muidugi seisukohal, et Eesti on liiga väike, et nii ambitsioonikaid asju ette võtta. Tõsi ta on, et meie kogemus ei saa kunagi olema võrreldav suurte transplantatsioonikeskuste omaga. Seda enam tuleb pingutada ja loota kolleegide professionaalsele heatahtlikkusele ning koostööle. Seda nii Eestis kui ka välismaal. Mailakuus toimusid organsiirdamise teemal konstruktiivsed

novatsiooniga. Mis saab seda visiooni veel paremini ilmestada, kui mitmekesine organsiirdamise programm, millest kolleegid juuresolevalt ülevaate annavad. Skeptikud on muidugi seisukohal, et Eesti on liiga väike, et nii ambitsioonikaid asju ette võtta. Tõsi ta on, et meie kogemus ei saa kunagi olema võrreldav suurte transplantatsioonikeskuste omaga. Seda enam tuleb pingutada ja loota kolleegide professionaalsele heatahtlikkusele ning koostööle. Seda nii Eestis kui ka välismaal. Mailakuus toimusid organsiirdamise teemal konstruktiivsed



**MARGUS ULST**  
ülemarst

konsultatsioonid PERHi kolleegidega. Koostöö Viini transplantatsioonikeskusega päädis sel suvel esmakordse südame-kopsu siirdamisega Eesti patsiendile. Eurokoostöö tiheneb veelgi kliinikumi võimkul liitumisel Eurotranspland'iga. Aga nagu reklaamiski öeldakse: „Ja see pole veel kõik!“. Käimas on

ettevalmistused südame ja kõhunäärme siirdamiseks (projektjuhtideks dr Arno Ruusalepp ja dr Marko Murruste). Erinevate kliinikumi siirdamisprojektide koostööst on oodata lisavõimendust, sest asjakorraldus ja -toimetus (võõrkeeles *logistics* ja *case-management*) on sarnased. Tahaks loota, et see positiivne lisavõimendus mõjutab kogu kliinikumi diagnostika ja ravitöö kvaliteeti. Oleks ju pentsik, kui haiglas, kus siirdatakse organeid, ravitaks kehvalt näiteks luumurde või kopsupõletikku.



# Rahvusvaheline Alzheimeri tõve konverents

16. - 21. juulini toimus Pariisis ülemaailmne Alzheimeri tõve Assotsiatsiooni (*International Alz Association*) konverents.

Tegemist on suurima omataolise konverentsiga, mis tõi kokku Alzheimeri tõvega tegelevaid teadlasi ja arste üle kogu maailma. Tänavu osales ligikaudu 5700 inimest ja kavas olid esindatud kõik tähtsamad Alzheimeri tõve puudutavad uurimissuunad. Minu jaoks oli tegemist esimese erialase rahvusvahelise konverentsiga ning sealt saadud kogemused ja teadmised andsid mulle suuniseid edaspidises töös neuroloogina.

Konverentsil pidasin ettekande Alzheimeri tõvega haigete psüühika- ja käitumishäirete mõjust hooldajate koormatusele ja vaimsele tervisele. Teistest ettekannetest pak-



**SANDRA ÜTT**  
närvikliiniku 2. aasta arst-resident

kusid huvi eriti need, mis käsitlesid käitumis- ja psüühikahäireid ning seostusid enda uurimistööga.

Kõige sagedasemateks käitumis- ja psüühikahäireteks olid meie uuritud haigetegu-

pil apaatia, depressioon ning ärevus. Nimetatud häired võivad ilmuda juba aastaid enne mäluhäirete avaldumist. Oma töös kasutasin patsientide neuropsühhiaatrilise ja kognitiivse seisundi kirjeldamiseks rahvusvaheliselt aktsepteeritud teste: neuropsühhiaatriline intervjuu, Zariti koormatuse intervjuu ja vaimse seisundi miniuuring. Hooldajate vaimset seisundit hindasin Eestis valideeritud Emotsionaalse Enesetunde Küsimustikku versiooni 2 abil. Skooride omavahelisel võrdlemisel selgus, et hooldaja koormatus korreleerub tugevalt hooldaja enda ärevuse ja meeleoluhäiretega, kuid

mitte patsiendi dementsuse raskusastmega.

Mitmes konverentsietteandes rõhutati, et võrreldes kognitsioonihäiretega pööratakse käitumis- ja psüühikahäiretele vähe tähelepanu. Samas viitab viimaste esinemine Alzheimeri tõve kiiremini arenevale vormile.

Käitumis- ning psüühikahäiretel on hooldaja koormatuse põhjustajana võtmeroll. Koormatuse leevendamiseks ei soovitata farmakonide kasutamist, vaid hooldajale häire olemuse selgitamist ja nõustamist. Eestis spetsiaalne nõustamissüsteem veel puudub, kuid on astunud esimesi samme selle väljaarendamiseks.

# Peavaluga avalduvad vaskulaarsed haigused

Vastloodud Eesti Peavalu Seltsi ja Ludvig Puusepa nimelise Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi ühise üritusena toimub 27. septembril 2011. a. Tartus rahvusvaheline konverents „Peavaluga avalduvad vaskulaarsed haigused“.

Konverentsi peaesineja on ülemaailmselt tunnustatud neuroloogia professor Marie-Germaine Boussier Pariisist. Tegu on enam kui 600 teaduspublikatsiooni autoriga – enamus neist tserebrovaskulaarsete haiguste ja peavalude valdkonnast. Seetõttu võib julgelt väita, et konverentsi peateema seisukohalt on tegu tõenäoliselt ühe parema spetsialistiga maailmas.

Mõte käsitleda sellist teemat tuli praktikast enesest. Esiteks, peavalu on kõige sagedasem kaebus inimesel üldse ning tugeva äkkpeavalu (TÄP) sündroomi põhjuseks on enamasti just vaskulaarsed patoloogiad. Teiseks, hiljuti

diagnoositi kliinikumi närvikliiniku neuroloogia osakonnas esmakordselt Eestis pöörduv tserebraalne vaso-konstriktiooni sündroom (RCVS, inglise keelest *reversible cerebral vasoconstriction syndrome*) ehk Call-Fleming'i sündroom. Tegu on suhteliselt äsja (1988) kirjeldatud haigusseisundiga, mis on maailmas saanud tuntuks kui TÄP'i suhteliselt sage põhjus. Mõnede ägeda peavalu raviga tegelevate keskuste tööst moodustab RCVS kuni 21% TÄP juhtudest.

Paraku on Eestis senini jäänud sellised haigusjuhud diagnoosimata. Kuna RCVS tüsistused võivad olla eluohtlikud



**MARK BRASCHINSKY**  
närvikliiniku arst-õppejõud neuroloogia erialal

ning on olemas ravi, mis võib viimaste tekkimist ära hoida, siis on sündroomi äratundmine kriitilise tähtsusega mitte ainult neuroloogias, vaid ka erakorralises meditsiinis.

RCVS diagnoos tugineb suures osas adekvaatsel radioloogilisel uurimisel ja haiguse äratundmisel visualiseerimismeetodite (pea kompuutervõi magnetresonants-, aga ka digitaalsubtraktsioonangiograafia) abil. Seetõttu on arusaadav, et oluline on interdistsiplinaarne koostöö kõikide spetsialistide vahel, kes võivad potentsiaalselt haigusega kokku puutuda – kiirabi- ja erakorralise meditsiini arstid, neuroloogid ja radioloogid. Just sel põhjusel on konverentsi kuulajaskond moodustunud eeskätt mainitud erialade spetsialistidest nii Eestist kui ka lähiriikidest.

# Ortogeriaatria keskus

Kliinikumi juhatuse 31. mai koosolekul otsustati avada traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku traumatoloogia osakonnas ortogeriaatria keskus.

Siseteele järgnenud kuudel leidis küsijaid nii telefonitsi kui otse: mida selles keskkuses tehakse? keda ravitakse? kas saame nüüd vanainimesed geriaatria osakonda saata? Mind kui keskuse ühte algatajat ja geriaatria erialana tunnustamise eestkostjat rõõmustab kolleegide huvi ja toetus. Samas kurvastab, et teiste kliinikute haigetele geriaatrilist abi osutada ei saa, sest haigekassa tervishoiuteenuste loetelus geriaatria voodipäev puudub. Ortogeriaatria tähendab kliinikumis trauma tõttu hospitaliseeritud eakate patsientide käsitluse muutumist traumatoloogia osakonnas, samuti haiglaravi järgse rehabilitatsiooni ja ambulatoorse ravi korraldamist.

Rahvusvahelises kontekstis ei ole tegemist väga uudse lähenemisega: Euroopa erinevates riikides on ortopeedide/traumatoloogide ja geriaatrite koostöö toimunud juba üle kümne aasta, avaldatud on arvukalt uurimusi, mis näitavad sellise lähenemise efektiivsust nii patsientide hilisema toimetuleku kui elukvaliteedi aspektist. Tervishoiuökonoomiline analüüs on näidanud, et geriaatriline abi ja seisundi hindamine võib suurendada kulusid esmasel hospitaliseerimisel, kuid on kokkuvõttes majanduslikult efektiivne, kuna väheneb korduv hospitaliseerimine, samuti hooldusravi asutusse paigutamine.

Kliinikumi traumatoloogia osakonnas ravitakse aastas ligikaudu 1900 patsienti, neist umbes kolmandik vajaks oma probleemide tõttu multidistsiplinaarset lähenemist. Koos eakate arvu suurenemisega elanikkonnas suureneb ka eakate traumahaigete hulk. Sellistel patsientidel esineb enamasti mitmeid tõsiseid kaasuvaid haigusi ja osteoporoosi, mis muudab nende luumurdude ravi komplitseerituks.



Dr Helgi Kolk.

Geriaatrilise murru mudeliks peetakvat reieluu proksimaalset murdu (ehk reieluukaela murdu, mis on osa ingliskeelsest *hip fracture*'st) diagnoositi kliinikumi traumatoloogia osakonnas 2010. aastal 330 korral, patsientide keskmine vanus oli 82 aastat. Juunis loodud keskuse esimesteks sammudeks on olnud geriaatri ja täiendava füsioterapeudi tööle võtmine. Kuigi statistiliseks hindamiseks on haigete arv veel väike ning puudub analüüs eelnenud perioodi kohta, on siiski märgatav haigete operatsioonijärgne aktiivsuse suurenemine. Vajavad ju langenud nägemise ja kuulmisega ning viletsa mälu eakad märksa põhjalikumalt ja ajamahukamat juhendamist ja abistamist võrreldes noorematega. Järjepidevuse säilitamiseks töötab meie füsioterapeut ka nädalavahetusel. Kuna eakatele mõeldud koduteenused pole Lõuna-Eestis veel kuigi kättesaadavad, suunatakse enamik patsiente trauma järgselt maakonnahaiglatesse, sageli hooldusravi osakondadesse. Ortogeriaatria keskuse ühe ülesandena näeme edaspidi ka

koostööd teiste raviasutustega nii patsientide ravi korraldamise kui koolituste osas.

Kliinikumi siseselt tahame sarnaselt Euroopa analoogsete keskustega võtta kasutusse eaka traumahaige hindamise protokollid. See abistab valvpersonalit patsiendi jälgimisel ning vajalike uuringute ja protseduuride tegemisel sisal-

» **Ortogeriaatria tähendab trauma tõttu hospitaliseeritud eakate patsientide käsitluse muutumist**

dades juhiseid eaka traumahaige käsitluseks. Vältimaks kolleegide hirmu veel ühe kohustusliku dokumendi ees – enamik juhendis sisalduvast on seostatav olemasolevate arstlike- ja õenduslike dokumentidega. Erinevalt praegusest praktikast seome haigusjuhu ambulatoorse jälgimise ja järgnevatel viisitide ning osteoporoosi uuringute ja raviga, võtmesõnaks on järjepide-

vuse. Sarnaselt eeskujuks olevatele keskustele Hollandis, Soomes ja Norras, on patsientide jälgimine valdavalt õenduslik tegevus.

Probleemid? Üheks olulisemaks mureks on praegu kirurgilise ravi ootaeg. Erakorralisena saabunud patsiendid, keda võiks opereerida kohe pärast põhiuuringute tegemist, jäävad sageli teadmatusse ootama. Erinevate riikide ja kliinikute varasemates uuringutes on veenvalt tõestatud seos eaka inimese luumurru võimalikult kiire operatsiooni ja positiivsete tulemuste vahel. E-tervise laialdasem rakendamine võimaldaks saada teavet patsiendi varasemate diagnooside ja ravimite kohta, sest sageli saame anamneesist viiteid vaid väikestele valgetele tablettidele, mida üsna mitu korda päevas manustama peaks. Juba patsiendi haiglasse saabumisel hindame koos sotsiaaltöötajaga patsiendi edasise toimetuleku väljavaateid, sest pärast kukkumist ja luumurdu vajab inimene ka eduka haiglaravi järel kõrvalist abi. Hooldusravi järjekorras on sunnitud ootama ka need patsiendid, kellel piisaks kodus vähestest kõrvalabist, kuid nende elukohas puudub võimalus selle korraldamiseks. Koduteenuste kättesaadavuse parandamine säästaks edaspidi nii patsiente kui ühiskonna ressursse.

Loodan, et saame alustatud edasi viia ja traumaga ootamatult haiglasse sattunud inimesed lahkuksid siit mitte ainult parandatud luumurruga, vaid et neil ja nende lähedastel oleks kindlustunne ka edasise toimetuleku suhtes.

**HELGI KOLK**  
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku arst-õppejõud sisehaiguste erialal



# Järgmine samm vähisaladuste muukimisel

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna doktorant Tõnu Vooder kaitses 22. augustil doktoriväitekirja teemal „Mittetähtsuse kopsuvähi histoloogiliste alatüüpide geeniekspressiooni erinevused ja sarnasused“.

Doktoritöö aluseks on TÜ Biotehnoloogia- ja TÜ Arvutiteaduse õppetooliga koostöös valminud uuring, milles analüüsiti Tartu Ülikooli Kliinikumis opereeritud 147 mittetähtsuse kopsuvähi patsiendi kasvaja ja kasvaja vaba koe geenide ekspresiooni kogu genoomi hõlmavate mikrokiipidega. Geeniekspressiooni katse viidi läbi Illumina Human-6 ülegenoomi kiibiga, mis sisaldab rohkem kui 48 000 transkripti. Leitud markerite arvu vähendamiseks säilitati geenid, mis näitasid vähemalt kahekordset ekspresiooni erinevust vähivabast normkoest. Erinevate vähitüüpide ja staadiumite molekulaarsete profiilide erinevuste visualiseerimiseks kasutati nii peakomponentanalüüsi kui ka nn *heatmappi*, millel on geenide aktiivsuse erinevus tähistatud värviliselt. Tänapäevaseks ei ole kõigi geenide üheaegse ekspresiooni jälgimine liigse infomüra tõ-



Dr Tõnu Vooder.

tu otstarbekas, mistõttu vähendatakse kliiniliselt informatiivsete geenide hulka võimaliku miinimumini. Üheks võimaluseks geenide arvu vähendamiseks on nn metageeni e geeniklastri profiili keskmine leidmine.

Uuringu tulemusena leiti mittetähtsuse kopsuvähi normaalsest kopsukoest vähemalt kahekordse ekspresiooni erinevusega 672 alla- ja

1103 üles reguleeritud geeni. Lisaks leiti 18 uut potentsiaalset biomarkerit edasisteks kopsuvähi uuringuteks. Geeniekspressiooni profiili peakomponentanalüüs aitas eristada erinevaid vähitüüpe teineteisest ja mõnel juhul ka algkollet metastasist. Samas ei eristu mittetähtsuse kopsuvähi geeniekspressiooni profiilil ega ka selle peakomponentanalüüsil TNM-il põ-

hinevad vähkide kliinilised staadiumid. Kasutades p väärtust  $10^{-6}$  ei õnnestunud veenvalt leida adenokartsinoomi ja bronhioloalveolaarset vähki eristavaid markereid. Ib staadiumi patsientide prognoosi hindamiseks leiti kaks statistilise olulisuse ja aktsepteeritava veapiiriga metageeni, mis jaotas haigusjuhud ekspresiooni profiilide järgi kahte prognoostiliselt erinevasse gruppi.

Lisaks nn „kuivale teaduslikule andmekogule“ saime uuringu käigus väärtuslikku täiendavat kliinilist informatsiooni nelja patsiendi haigusjuhu kohta. Kahel juhul eristasime vähi metastaasi ja algkolde, mis olid edasise raviaktiivse valikul olulise tähtsusega. Ühel juhul avastasime kopsu adenokartsinoomil tugeva väikerakkvähi komponendi, mis osutus prognoostiliselt määravaks ning ühel juhul leidsime algkoldest erineva histoloogilise

ehitusega lokaalse retsiidiivi.

Kopsuvähi uuring, mida siiani tegid kaks doktoranti – Tõnu Vooder kliinikumist ja Kristjan Väk biotehnoloogia õppetoolist – on olnud molekulaarsel tasandil vähiuuringute aluseks. Täna on formeerunud teadusgrupp, millel on kolm erinevat uurimis-suunda. Kahel juhul on tegemist geenide regulatsiooni mehhanismide uurimisega ja ühel juhul vähi kandidaatgeenide leidmisega. Jätkuprojektide juhtideks on dr Neeme Tõnisson kliinikumist ning dr Tarmo Annilo biotehnoloogia õppetoolist. Vähiuuringu bioinformaatilise analüüsiga tegeleb prof Jaak Vilo teadusgruppi doktorant Raivo Kolde.

Saadud andmete analüüsi põhjal on juba publitseeritud 9 teadusartiklit, üks ülevaate-artikkel ning on esinetud mitmetel konverentsidel nii suuliste kui ka posterettekannetega. Koostöös Jaapani, Kanada ja USA teadlastega valminud uurimus „Mutations, copy number gains and mutant allele specific imbalance of KRAS gene correlate with biological activity of ras and clinical outcome in lung adenocarcinomas“ võitis 2009. aastal Kopsuvähi maailmakonverentsil San Franciscos I koha.

Saadud uurimiskogemus kopsuvähi alal võiks olla aluseks ka teiste maligniteetide kasvaja, aga miks mitte ka benigniteetide haiguste, uurimiseks molekulaarsel tasandil ja kindlasti ei ole uurimise laiendamisel enam vajalik nii raske õppimiskõvera läbimine, kui seda kopsuvähi uurimise alguses teha tuli.

**TÕNU VOODER**  
TÜ kopsukliiniku torakaalkirurgia assistent

## Kliinikumi nõukogu sai uue liikme

Alates 26. augustist 2011. a. on Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu uus liige prof emer Ennu Sepp, kes asendab senist nõukogu liiget Aadu Musta.

Ennu Sepp on sündinud 13. novembril 1938. aastal. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ravi eriala lõpetas ta 1964. aastal, mille järel töötas arstiteaduskonna õppejõuna kuni 2003. aastani. Kandidaadidissertatsiooni kaitses ta 1967. aastal, doktoritöö 1972. aastal. 1976. aastal sai dr Ennu Sepp professori kutse ning töötas arstiteaduskonna erinevate allüksuste juhatajana kuni emeriteerumiseni 2003. aastal. Prof Sepp on olnud 12 aastat arstiteaduskonna teadusprodekaan ja mitmete komisjonide liige. 1983. aastal omistati talle kollektiivi liikmena Eesti NSV Riiklik Teaduspreemia.



Prof emer Ennu Sepp.

Prof Ennu Sepp on Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni, Prantsusmaa Flebologia Seltsi ja Saksamaa Kirurgide Seltsi liige. Ta on avaldanud 217 trükist, peamiselt veresoonte rekonstruktiivse ki-

urgja, kirurgilise gastroenteroloogia, ortopeedia ja uroloogia erialal. Ta on avaldanud õpiku "Inimese topograafia" arstiteaduskonna üliõpilastele ja residentidele.

Ennu Sepp on erakonna Res Publica ning Isamaa ja Res Publica Liit asutajaliige. Alates 2005. aastast IRL Tartu linna Seenioride Klubi esimees, 2007. aastast IRL-i volikogu liige ja IRL Seenioride Kogu juhatuse liige. Ennu Sepp on abielus ja tal on kolm täiskasvanud last.

KLIINIKUMI LEHT

## Heinart Sillastu „Tuberkuloos Eestis“

Äsja trükist ilmunud raamatu autor prof emer Heinart Sillastu (sünd 1929) on olnud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna prodekaan, ftisiatraia korraline professor ja kopsukliiniku juhataja.

Ligi 30 aastat on ta olnud Eesti Kopsuarstide Seltsi esimees, valitud mitmete erialaseltside auliikmeks ja osalenud rahvusvahelistes tuberkuloosiekspertide töörühmades. Trükis on ta avaldanud üle 200 töö.

Käesolev raamat võtab kokku tuberkuloosialase tegevuse Eestis aastatel 1918–1991. Haigestumus tuberkuloosi on Eestis kõrge olnud alates esimesest iseseisvusaastast tänapäevani. Raamatus analüüsitakse tuberkuloosiga seotud probleeme – olemust, arengusuundi ja võimalikke lahendusi ühiskonnas. Käsitlud on tuberkuloosi kui sotsiaalsete juurtega haiguse olemust, sest tu-



dikaalseid terviklaheid ühiskonna jaoks. Raamatus on tähelepanu pööratud ka arstikonna osale tuberkuloosivastases võitluses, samuti rahvusvahelisele koostööle kuni 2011. aastani.

**Raamatut saab osta L. Puusepa 1 a ja L. Puusepa 8 kantseleides. Raamatu hind on 10 eurot.**

KLIINIKUMI LEHT

### KOMMENTAAR

#### Dr Tõnu Vooder kui geenikirurg

Molekulaargeneetikatel on koostöö arstidega, eriti kirurgidega, kestnud juba pikka aega. Võiks isegi öelda, et just kirurgid panid aluse Eesti molekulaarbioloogiale juba mõõdukalt sajandi (!) kuuekümnendatel aastatel. Nimelt oli Eesti molekulaarbioloogia rajaja prof Artur Lind (1927–1989), kes töötas aastaid hospitaalkirurgia kliinikus ja kelle esimeseks aspirandiks sai Tallinna Sadama Haigla kirurg dr Richard Villemis, praegune Eesti TA president.

Soovin mõne lause kirjutada



**ANDRES METSPALU**  
Tartu Ülikooli biotehnoloogia professor

da selle kirurgide rea viimastest liikmetest, kelleks on dr Tõnu Vooder, kes äsja kaitses arstiteaduskonna teadusnõukogu ees oma väitekirja mittetähtsuse kopsuvähi molekulaargeneetikast. Dr Vooder „sattus“ meile dr Andres Pulgese soovitusel ja dr Anu Reigo vahendusel. Olen

alati rõõmus, kui arstid tulevad minu laborisse, et süveneda haiguste sügavamatesse põhjustesse või geenidiagnostilistesse võimalustesse. Tõnu osutus erakordselt meeldivaks kolleegiks ja olles suure süvenemistahtega ning innukas uute teadmiste omandaja, suulandus ta meie labori kollektiivi nädalaga. Doktorantuuri algusaastad möödusid uurimismaterjali kogudes, geeniekspressiooni katseid tehes ja koos meie labori kolleegi, nüüdseks samuti promoveerunud dr Kristjan Väguga analüüsides ruttu. Töö lõpetamine venis, oodates Kaplan Merrii elulemusnäitajaid. Nüüd, kui doktoritöö on

kaitsitud prof Dan Grandéri (Karolinska Instituudi onkoloogia ja patoloogia osakonna juhataja) nõudlikul oponeerimisel, võin julgelt öelda – Eesti kirurgid on saanud enda ridadesse noore teadlase, kes valdab kaasaegseid molekulaargeneetilisi tehnoloogiaid ja esindab uut arstlikku mõtteviisi, mis viib meid personaalse meditsiini juurutamiseni praktikas. Molekulaargeneetikud on aga leidnud kolleegi, kes räägib neile haigest kui tervikust, kes muidu paistab neile ainult kui rohelistest ja punastest täppidest taevast.

Oleks Artur veel meiega, tunneks ta sellest kõigest siiralt rõõmu.



# Kliinikumi teadustegevusest 2010. aastal

Kliinikumi meditsiininfo keskuse üks olulisemaid tööülesandeid on Eesti arstiteadlaste publikatsioonide andmebaasi koostamine ja haldamine.



**KEIU SAARNIIT**  
meditsiininfo keskuse  
direktor

Andmeid kogume andmebaasidest *ISI Web of Science*, *Medline* (OVID), *Pubmed* ja *EBSCO*. Lisaks vaatame läbi ajakirjad „Eesti Arst“ ja „Lege Artis“ ning kirjeldame nendes leitud teadusartikleid ja ravijuhiseid oma andmebaasis. Üldjuhul me oma andmebaasis ajalehtede ja populaarteaduslike ajakirjade artikleid ei kirjelda.

Esimese sammuna uue informatsiooni edastamisel infotarbijale paneme infokeskuse kodulehele üles informatsiooni kõige uuemate rahvusvahelistes andmebaasides refereeritud Eesti arstiteadlaste artiklite kohta. Informatsioon uueneb kodulehel üks kord kvartalis. Aasta lõpus täiendame Eesti arstiteadlaste publikatsioonide andmebaasi andmetega, mis on aasta jooksul lisandunud rahvusvahelistesse andmebaasidesse või mida oleme ilmunud trükiste kohta mujalt saanud.

Meie andmebaasi alusel antakse kliinikumis juba mitmendat aastat välja Neinar Seli nimelist stipendiumi kõige produktiivsemale autorile, kelle teadustegevus viimase viie aasta jooksul on kõige tulemusrikkam. Preemia väljaandmisel arvestatakse publikatsioonide arvu, viitamisi ja h-indeksi. Arvesse võetakse vaid ETIS-e klassifi-

## Viitamised kliinikumi arstide teadusartiklile 1980 – 2010.\*

### Edetabel viitamiste järgi

Koht	Nimi	Viidete arv
1.	Jaan Eha	1059
2.	Kaja Julge	838
3.	Alan Altraja	612
4.	Vallo Volke	606
5.	Vallo Tillmann	596
6.	Rain Jõgi	587
7.	Tiina Talvik	580
8.	Margus Punab	555
9.	Maire Vasar	467
10.	Veiko Vasar	455

### Kliinikumi arstide edetabel ilmunud artiklite arvu järgi 2010. a.\*\*

Koht	Nimi	Artikkel
1.	Margus Punab	18
2.	Paul Korrovits	15
3.	Veiko Vasar	11
4.- 5.	Helgi Silm Katrin Õunap	8 8
6.- 9.	Kingo Külli Jaana Jaal Tiina Talvik Anneli Uusküla	7 7 7 7
10.- 11.	Inga Talvik Tiia Reimand	6 6

\*\* Andmed on võetud kliinikumi meditsiininfo keskuse publikatsioonide andmebaasist ja võrreldud *ISI Web of Science* andmebaasidega seisuga märts 2011. Arvesse on võetud ainult need artiklid, mis liigitatakse ETIS-e klassifikaatorite 1.1., 1.2., 1.3., 2.1. ja 3.1. alla ning autori töökohaks on märgitud TÜ Kliinikum või Tartu Ülikool.

kaatoritele 1.1, 1.2, 1.3, 2.1 ja 3.1 vastavaid artikleid. Autori kõikide artiklite tsiteeringute arvud summeeritakse. Tsiteeritavuse ja h-indeksi puhul lähtutakse *ISI Web of Science* andmetest. Preemia määramisel on väga oluliseks kriteeriumiks see, et autor on märkinud artiklis oma töökohana Tartu Ülikooli Kliinikumi.

Viimastel aastatel on kõige produktiivsemateks kliinikuteks trükiste avaldamisel ol-

nud lastekliinik, ühendlabor, sisekliinik ja naistekliinik. See on ka arusaadav, sest need on töötajate arvu poolest suured kliinikud.

2010. aastal avaldas märkimisväärse arvu teadustöid (18 artiklit) androloogiakeskuse direktor dr Margus Punab, kes pälvis ka Neinar Seli stipendiumi. Viimase viie aasta teadustegevuse eest sai Neinar Seli stipendiumi prof Katrin Õunap.

### Kliinikumi arstide edetabel h-indeksi järgi\*

Koht	Nimi	h-indeks
1.	Rain Jõgi	16
2.	Vallo Volke	15
3. – 4.	Veiko Vasar Joel Starkopf	13 13
5.- 7.	Kaja Julge Margus Punab Vallo Tillmann	12 12 12
8.	Tiina Talvik	11
9. – 10.	Katrin Õunap Alan Altraja	10 10

\* Andmed on võetud *ISI Web of Science* andmebaasist seisuga märts 2011.

### Kliinikumi arstide edetabel artiklite arvu järgi 2006 – 2010.\*\*

Koht	Nimi	Artikkel
1.	Margus Punab	47
2.	Tiina Talvik	40
3.	Helle Karro	33
4.	Vallo Tillmann	32
5.	Anneli Uusküla	31
6.-7.	Veiko Vasar Paul Korrovits	28 28
8.-9.	Katrin Õunap Margus Lember	27 27
10.-11.	Helgi Silm Joel Starkopf	24 24

Mitu kliinikumi töötajat on publikatsioonide arvu poolest küll esimese kümne seas, kuid kahjuks pole artiklis märgitud autori töökohana kliinikumi ja seetõttu jäid nad stipendiumi kandidaatide nimekirjast välja.

Tartu Ülikooli Kliinikumi meditsiininfo keskuse tegevusega ja arstiteadlaste publikatsioonidega saate täpsemalt tutvuda aadressil: [www.kliinikum.ee/infokeskus](http://www.kliinikum.ee/infokeskus)

# Maarjamõisa polikliiniku registratuuris lõppes remont

Maarjamõisa polikliiniku (L. Puusepa 1 a) registratuur läbis sel suvel täieliku uuenduskuuri.

Kuu aja jooksul tehti põhjalik sanitaarremont, vahetati välja elektri- ja sidesüsteemid ning paigaldati konditsioneerid ja rekonstrueeriti valgustus. Uuendati ka patsientide järjekorra tarkvara süsteem, mis nüüd on veebipõhine ja ühendatud teiste registratuuridega.

Samaaegselt korrastati tervisekaartide süsteem – see on nüüd viidud ühtsetele alustele ja vastab kehtivatele nõuetele. Kuigi ambulatoorne töö on juba kaks aastat eHL-is toimunud, ei ole paberdokumentide hulk vähenenud. Palju tehakse eHL-i sissekanne- test väljatrükke, oluline on aga printimiste vähendamine ning enama info kasutamine ning edastamine elektrooniliselt. Küll aga ei kao traditsioonilised tervisekaardid veel ka lähitulevikus, sest kogu varasem info on paberandjal.

Klienditeenindajate töökohtade arv ümberkorralduste käigus ei muutunud, see on endiselt kaheksa. Riiulimeet-



Klienditeenindajad Terje Kruse ja Anne Tamm on uute töötingimuste üle rõõmsad.

reid on registratuuris 125 ja pindala on 144,9 m<sup>2</sup>.

Maarjamõisa polikliiniku registratuur teenindab kirurgia-, südame-, kõrva- ja sisekliiniku ning androloogiakeskuse ambulatoorseid patsiente. Alates 1. septembrist liitus üldregistratuuriga hambaproteesikeskuse registratuur, mis siia-

ni paiknes eraldi II korrusel.

Remont ja tervisekaartide süsteemi korrastamine nõudis osalistelt palju pingutamist ning klienditeenindajatel töötamist vabadel nädalavahetustel ja õhtutel. Täna kõiki klienditeenindajaid ja teenistuse teisi töötajaid, kes osalesid agaralt korrastustöödel, sa-

muti majandusteenistuse töötajaid eesotsas majandusjuhataja Mati Zäuramiga, kes abivalmilt kõik transpordiga seotud raskemad tööd ja tehnilised mured lahendasid.

**MERJE TIKK**  
analüüsi-marketingi teenistuse  
direktor

## Informaatikateenistuse uudised

Suvel tegi informaatikateenistus ettevalmistusi radioloogia mooduli kasutusele võtmiseks ja tutvustas külalistele eHL-i.

Radioloogia mooduli juurutamine algas 1. septembril radioloogiakliiniku nukleaar- meditsiini osakonnas ning jätkub nädalaste või paarinädalaste vahedega teistes osakondades. Radioloogia mooduli kasutusele võtmine toob kaasa mõningad muudatused ka radioloogiliste uuringute vastuste kajastamises eHL-i rakenduses. Täpsem info liituvate osakondade ajakava ning muudatuste kohta saadetakse e- kirja teel.

10. juunil külastas informaatikateenistust Ida-Tallinna Kesksaigla IT-töötajate dele-

gatsioon, mille koosseisu kuulusid haldusgrupi, arendusgrupi, riistvaragrupi ja andme- laogrupi esindajad. Tutvuti haiglainfosüsteemi eHL administreerimisega, rakenduste vahelise andmevahetusega ning kliinikumi üldise IT arenduspoliitikaga. 15. juunil tuli kliinikumi Ida-Tallinna kesksaigla juhtkond eesotsas juhataja esimehe dr Ralf Allikveega. Külalistele tutvustati eHL-i erinevaid funktsionaalsusi, jagati kasutamiskogemusi ja diskuteeriti elektroonilise haigusloole tulevikuvisioonide üle. Ida-Tallinna

kesksaigla patoloogid tutvusid meie patoloogiateenistuse tööga.

29. juunil väisas informaatikateenistust Stradini haigla IT delegatsioon Lätist. Tutvuti eHL-i kasutamise ja kliinikute ning eLaboriga ühendlaboris. 26. juulil saabub külla Leedu haigla- ja IT juhtide delegatsioon. Tutvuti eHL-i ja eLaboriga ning külastati hematoloogia-onkoloogia kliinikut ja ühendlaborit.

**KATI KORM**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna juhataja

## Sisepääs hamba- proteesikeskusesse muutus

**Alates 5. septembrist muutub sisepääsukorraldus hambaproteesikeskusesse (L. Puusepa 1 a).**

Hambaproteesikeskuse seni- ne sisepääs suletakse. Kes- kuse patsiente hakkab teenindama Maarjamõisa poli- kliniku üldregistratuur ja -garderoob. Hambaproteesi- keskusesse pääseb polikliini- ku peaukse kaudu ja patsien- tide liikumise II korrusel asuvasse keskusesse hak- kab kulgema mööda spordi- meditsiini ja taastusravi klii- niku koridori. Muudatused kehtivad ka kliinikumi tööta- jatele ja üliõpilastele. Juur- depääsutee on tähistatud viitadega.

**KLIINIKUMI LEHT**



Foto: Ene Selart



Aastast 1995 on skulptuur kantud riiklike kultuurimälestiste registrisse.

## Skulptuur „Ema ja laps“ uues asupaigas

Skulptor Endel Taniloo pronksist skulptuur „Ema ja laps“ (1979) toodi Oru tänavalt Lastekliiniku ette.

Kolm aastat tagasi müüdi kliinikumile kuulunud Oru tänava lastehaigla hoone Tartu Katoliku Koolile ning kliinikumi allüksused kolisid majast lõplikult välja. 30 aastat sealse lastehaigla ees seisnud „Ema ja laps“ kuju jäi aga endiselt vanale kohale. Augustikuu keskel toodi skulptuur N. Lunini tänavale lastekliiniku ette. Muinsuskaitseamet leidis, et seoses Oru tänava hoone müügi ja senise funktsiooni muutmisega, on kuju ümberpaigutamise lastekliiniku ette N. Lunini tänavale igati põhjendatud ja mõistlik otsus. Lastekliiniku sümboliks saanud skulptuur on sellest otsusest tulenevalt taaskord oma õigel kohal lastehaigla ees.

KLIINIKUMI LEHT

# Kolm raamatut vaimupuudega laste vanematele

25. augustil toimus Pärnus konverents „Puudega laps meie keskel“, kus esitleti Eesti–Läti ühisprojekti „Tolerantsus“ raames välja töötatud materjale puudega laste peredele, mille tegemisel osalesid Tartu Ülikooli Kliinikum ning mittetulundusühingud Anni Mängumaa Eestist ja Ceribu Sparni Lätist.



Foto: erakogu

25. augustil Pärnus toimunud konverentsil.

Käsiraamat „Minu eriline laps – vastuseid küsimustele“ on esimene eestikeelne ülevaatlik teos vaimupuudega laste vanematele. Eesti ja Läti spetsialistide ja lapsevanemate üheskoos kirjutatud raamat tutvustab sagedamaid diagnoose, millega kaasneb vaimupuue. Veel räägitakse, kuidas kriisiga toime tulla, peresuhetest, puudega lapse koo-

litamisvõimalustest. Peatükk on ka õdedele-vendadele, püüdes vastata neil tekkivatele küsimustele.

Projekti raames valminud kalendripäevikus puuduvad kuupäevad, nii et lapsevanem saab alustada päeviku täitmist sel hetkel, kui ta selleks valmis on. Ühes päevikus on kaks aastaringi. Alguses on lühiväljaande, milliste diagnoo-

side korral mida spetsiifiliselt jälgida ja kirja panna, et arst saaks üleskirjutusi jälgides parema info lapse arengust.

Lisaks nägi trükivalgust fotoraamat Eesti ja Läti peredest, kus kasvavad puudega lapsed.

**DR TIIA REIMAND**  
meditsiinigeneetik,  
projekti „Tolerantsus“ kliinikumi  
koordinaator

## Lastefondi heategevuslik müük

Lastefondi 3. septembri heategevuslikul müügil koguti ainevahetushaigustega laste: Miikaeli, Albiina ja Brandon-Danieli toetuseks 324 eurot.

Õnneliku omaniku leidsid endale nii Contra „Erisaate“ kampsun, Ene Ergma käevõru kui ka Age Oksa varvaskingad.

Inimeste suur huvi on meid innustanud ettevõtmist kordama ning uus heategevuslik müük toimub juba 1. oktoobril. Kutsume tuntu inimesi taaskord üles annetama põnevaid esemeid Albiina, Miikaeli ning Brandon-Dani-

eli toetuseks ning seekord ootame neid ka ise müügilei tah kauplema. Annetamiseks mõeldud asju kogutakse kuni 30. septembrini ning neid saab osta 1. oktoobril toimul Emajõe Kirbuturul!

Lisaks soovib Lastefond südamest tänada kõiki häid annetajaid: Anu Lamp, Contra, Anni Arro, Liisu Arro, Epp Maria Kokamägi, Karolin Kuusik, Liisi Koikson, Marika

Korolev, Hedvig Hanson, Hanna-Liina Vösa, Hannaliisa Uusma, Märta Avandi, Reet Linna, Jarek Kasar, Argo Aadli, Ene Ergma, Eveli Saue, Age Oks, Kristjan Jõekalda, ansambel Nevesis, Mari Abel, Maia Sermand, Tiina Tauraite, Tallinna Linnateater, Jaanus Vaiksoo ja Hanna Korsar.

**KÜLLIKE SAAR**  
Lastefondi tegevjuht

# Kuues päev arstiteaduskonnas

Istun kodus Tallinnas ja õpin esimesi anatoomia termineid, mida pole ei rohkem ega vähem kui 126 tükki.

Kui seda arvu niimoodi vaadata, siis ei tundugi see mulle enam nii suur. Kui aga kolm A4 lehekülge sõnu ette võtta, läheb aju kuumaks küll. Sestap mõtlesingi võtta vastu väljakutse ja kirjutada oma arstiteaduskonna esimestest muljetest ning jagada teiega oma mõtteid.

Kui nüüd päris aus olla, siis tegelikult on esmamulje üpris hea, vähemalt nüüdseks. Alguses, esimesel kahel-kolmel päeval, oli domineeriv mõte: „mida ma siin teen?“, „miks ma siia tuln?“. Esimeses anatoomia tunnis oli umbes 20-minutiline sissejuhatus, millest ma veel enam-vähem aru sain, ülejäänud praktikumi jooksul rääkisime juba ladinakeelsete terminitega selgroolülidest, nii et praktiliselt ainsad arusaadavad sõnad olid eestikeelsed sidesõnad. Järgnenud tuutoritunnis tuli veel mägedena informatsiooni lisaks, nii et mõtlesin auditooriumist karjudes välja joosta. Vähe sellest, kui õhtul oma uude Tartu koju läksin, suutsin teel ära eksida. Mainiksin veel, et vihma sadas ja jube külm oli. Sellest kõigest täie-

likult frustrerituna kõndisin järgmisel päeval meditsiinilise keemiasse. Seal, nagu arvata võis, räägiti veel üht-teist õppekorraldusest ja lõpuks oligi mul kõik peas segamini nagu puder ja kapsad. Ühesõnaga, kõik oli halvasti ja ma olin juba kindel, et mind visatakse esimese kuu jooksul välja, sest ma ei suuda isegi kõige elementaarsemast sissejuhatavast infost aru saada.

Kuid ära muretse, kallid lugeja, ma ei ole veel hulluma-

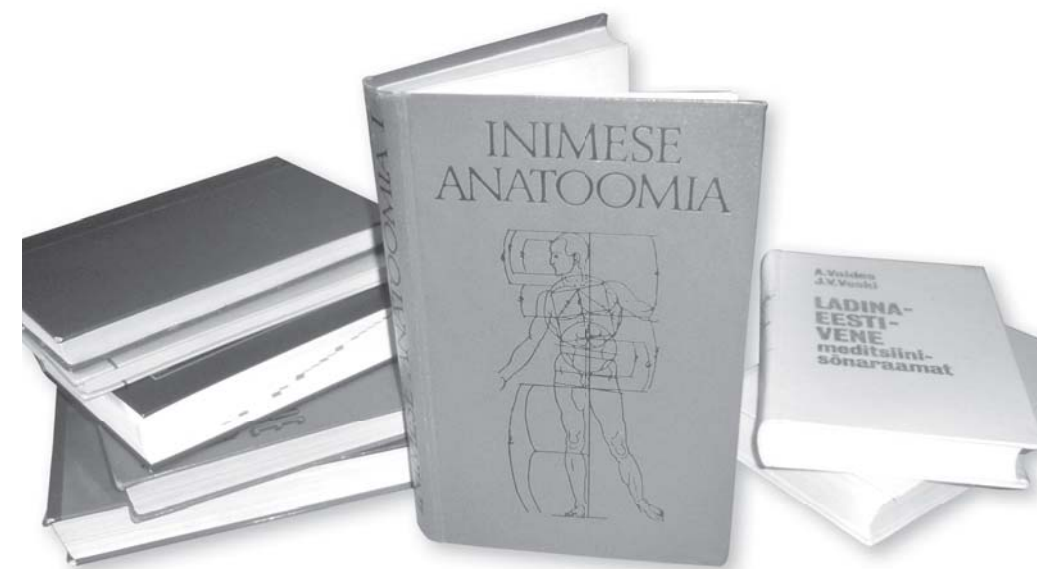
jas. Seisukord on isegi stabiliseerunud ja tegelikult avastasin, et asi pole üldsegi nii kole. Muidugi, raske on, aga ükski eriala pole alguses lihtne. Pealegi, olen tahtnud arstiks saada juba kolmandast eluaastast saati, mis tähendab, et arstiõpinguteks olen vaimelt valmistunud juba kuusteist aastat. Miks mul selline mõte juba nii varakult tekkis, ei oska vastata, aga võib-olla

saadeti signaal kuskilt Univer-

sumisopist. Õnneks tunduvad kursusekaaslased toredad ja tuutorid abivalmid ning ägedad inimesed!

Seega usun, et tegin õige valiku ning loodan, et suudan tulevikus teha midagi väga suurt mitte ainult Eesti rahva, vaid kogu inimkonna heaks.

**GRETE SÖLG**  
stud med I



### TAGASIVAADE

## 90 aasta tagune sissekanne haavakliiniku vastuvõturaamatus:

T/.../J/.../ 21 a. v.  
Sissetulnud 10. XII. 20

Treffneri kooli õpilane Wabina wallast Wõru maak. pärit. 9aastaselt leetrid põdenud. Minewal aastal *angina lacunaris* olnud. Muul ajal alati terve olnud. Praegune haigus juhatus 9 s.k. öösel. Purjus-peaga akna juurde wärsked õhku

saama läinud ja aknast teisekorrapealt wälja kukkunud. Ise kukkumist ei mäleta. Wäljas lamas märkuseta maas umbes 1 tund aega. Ärkas ise üles ja läks tuppa (weel ei teadnud, et ta aknast alla on kukkunud) ja heitis woodisse magama. Ainult hommiku 8 ajal põõras passija haige tähelepänekud wigastuste peale. Haigel

on parema silma ümbruskond ümberringi sinine, paremal pool eespool kõrwa umbes *os zygomaticuse* kohal weike 1 cm pikk haaw ja paremal pool alumise lõua otsa umbes 3 cm pikk pikuti lõualuu serva mööda kuni luuni ulataw rebenenud äärtega haaw. Peale selle on weel werejookski olnud ninast ja pahemast

kõrwast. Pahema käewars käeliikme ümbruskonnast paistetunud ja walus. Haige ei ütle enesel suguhaigusi olnud olewa. Alkoholi tarwitab wähe. Ei suitseta.

Allikas: Haavakliinik: operatsiooni ja vastuvõtu raamat 11. sept. 1920 – 27. mai 1921 a.

## MEEDIAS

**Kuigi pärilikke haigusi üksikult esineb harva, on haruldasi haigusi, millega kaasneb enamasti ka vaimupuue, päris palju.** „Tihtilugu on nii, et puudega laps tekitab ümbritsevates inimestes kohmetust ja ebamugavustunnet. Me ei ole harjunud nende kohalolekuga ja mida me ei tea, seda me tihtilugu kardame,“ ütleb SA TÜ Kliinikum ühendlabori meditsiinigeneetik Tiia Reimand.

25.08.2011, Eesti Päevaleht  
"Haruldane haigus paiskab lapsevanema teadmatusse"

### 12. augusti siirdamisoperatsioon kestis üle viie tunni.

Küsimuse peale, millal on kirurgil niisuguse siirdamise puhul esimene kergendusega ohkamise koht, vastab Laisaar, et seda ohkamise kohta ei tule enne, kui haav on operatsiooni lõpul kinni õmmeldud. "Ühest küljest tuleb hoida tempot, et doonororgani isheemiaaeg oleks võimalikult lühikene, ning teisest küljest ei tohi asjatult kiirustada"; koostöö anestezioloogidega peab olema väga hea, selgitab ta.

06.09.2011, Tartu Postimees  
"Ühel mehel on augustis kaks sünnipäeva"

**27. juulil siirati Viinis esimesele Eesti patsiendile nii kopsud kui süda.** Tartu Ülikooli kliinikumi kirurg Tanel laisaar märkis, et operatsioon tehti samas Viini südame- ja kopsutransplantatsioonikeskuses, kus 2009. aastal siirati kopsud esimesele Eesti kodanikule.

07.09.2011, Postimees  
"Noormees sai uued kopsud ja südame"

**Sellest nädalast alates võivadki taastusarst Maie Ojamaa ja füsioterapeut Livian Laaneots koos oma patsientidega rõõmustada:** Tartu Ülikooli Kliinikumis on suure haigestumisriskiga südamehaigetele loodud arstliku järelevalve ja kogenud juhendajaga treeningurühm, kus inimene võib käia kas või elu lõpuni. Tõsi, haigekassa on rõhutanud patsiendi omaosaluse vajalikkust.

07.09.2011, Tartu Postimees  
"Stardib eluaegne südamerühm"

## ARSTITEADUSKONNAS

## Arstiteaduskonna aastapäeva üritused

13. ja 14. oktoobril toimuvad arstiteaduskonna aastapäeva üritused.

- 13. oktoober** Teaduskonverents Biomeedikumi auditooriumis 1006 (Ravila 19, Tartu).  
9.00 - 10.00 **Avamine ja akadeemiline loeng emeritprof Helgi Silm "Dermatoloogia 21. sajandil".**  
10.15 - 12.00 **Doktorantide sessioon** (inglise keeles).  
13.00 **Õppejõudude, teadurite, magistrantide ja üliõpilaste sessioon** (eesti keeles).  
15.30 - 17.00 **Posterettekanded** Biomeedikumi 1. korruse parema tiiva koridoris.
- 14. oktoober** A. Linkbergi nim auditooriumis (Puusepa 8, Tartu).  
10.00 - 12.00 **WHO, Haigekassa ja TÜ arstiteaduskonna ühissessioon:** Kliinilisest küsimusest ravisoovituseni - tõenduspõhine meditsiin ja ravijuhendid. Rahvusvahelise kogemuse kasutamine Eesti arsti igapäevatoös.  
13.00 - 16.00 **Eesti Teaduste Akadeemia Arstiteaduse ja Tervishoiu Strateegia Alaline Komisjon.** Eesti arstiteaduse ja tervishoiu strateegiakonverents.  
18.00 **Dekaani vastuvõtt** TÜ Ajaloomuuseumi valges saalis. Arstiteaduskonna medalite kätteandmine. Teaduskonverentsi parimate autasustamine.

Lisainfo arstiteaduskonna dekaanadist tel 737 5325

## Sügiskonverents Ida-Viru kesksaiglas

6. oktoobril toimub teist korda Ida-Viru kesksaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ühiskonverents.

### Konverentsi päevakava:

- 09:00-10:00 Registreerimine, kohv, suupisted, firmade näitus  
10:00-10:15 **Tervitused:** V. Korb, U. Siigur, T. Bakler  
10:15-10:45 **Hüüvimishäirete diagnoosimisest ja ravist** Marju Hein (TÜK)  
10:45-11:15 **Kopsuvähk** Tanel Laisaar (TÜK)  
11:15-11:45 **Tuberkuloos koos HIV haigusega ja ravi** Veronika Iljina (IVKH)  
11:45-12:15 **Äge köht väikelastel: põhjused ja diagnostika** Karin Varik (TÜK)  
12:15-13:15 Lõuna, firmade näitus  
13:15-13:45 **Metaboolne sündroom** Triin Eglit (TÜK)  
13:45-14:15 **Laboratoorse teaduse täpsust mõjutavad tegurid** Sergei Mihhailov (IVKH)  
14:15-14:45 **Kasvajaliste haiguste kaasaegne käsitlus** Peeter Padrik (TÜK)  
14:45-15:15 **HIV – Ida-Virumaa tööline mure** Jelena Schmidt, Juta Kogan (IVKH)  
15:15-15:45 Kohvipaus  
15:45-16:15 **Kuiva silma sündroom** Natalia Feldman (IVKH)  
16:15-16:45 **Ajakohane lähenemistee peensoole haigustele** Riina Salupere (TÜK)  
16:45-17:15 **Aktuaalsed küsimused proktoloogias** Margot Peetsalu (TÜK)  
17:15-17:30 Lõpetamine



### Kes on kiirabiartst?

Vastus saata **3. oktoobriks** aadressil [ene.selart@kliinikum.ee](mailto:ene.selart@kliinikum.ee) või Ene Selart, „Kliinikumi Leht“, L. Puusepa 1 a, 50406 Tartu

Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja „Kliinikumi Lehe“ aastatellimus koju.

