

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 145 | september 2012

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Kirurgiakliiniku juhatajaks sai Urmas Lepner

Alates 1. septembrist 2012 on Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku juhataja dots Urmas Lepner.

Foto: Jaak Nilson



Kirurgiakliiniku juhataja dots Urmas Lepner.

Millised on Teie prioriteetidid ja plaanid uues ametis?

Võttesõnadeks on tasakaalustatud areng ja juhtimine, revolutsioonilisi muudatusi teha ei ole plaanis. Kirurgia on ikkagi konservatiivne eriala, kus kehtib vana tõde: üheksa korda mõõda ja alles siis alustada uuendustega.

Hindan väga eelkäijate panust, piltlikult öeldes seisame ju nende õlgadel, mis võimaldab meil loodetavasti näha kaugemale ja olla seeläbi edukamad. Mul on ka väga hea meel, et prof Ants Peetsalu jätkab tööd ülikooli kirurgiakliinikus.

Üheks olulisemaks valdkonnaks pean personalipoliitikat.

Meil tuleb hoida ja tugevdada oma meeskonda: tagada võimalused enesetäiendamiseks, soodustada noorte kolleegide pealekasvu ja võimekate kolleegide liikumist karjäärireedelil. Kõik kliinikusisesed erialajuhid peaksid tulevikus olema teadusliku kraadiga (soovitavalt doktori-kraad), väga head klinitsistid ja suurepärase isikuomadustega: toetavad, innustavad, empaatiavõimelised.

Olete olnud aastaid seotud ülikooliga: 1996. aastast olete kirurgiakliiniku dotsent. Milline võiks olla kirurgiakliiniku suhe teadustööga?

Pea teadustöö edendamist väga tähtsaks. See ei ole mõeldud mitte ainult meile tuntuks ja tunnustuse loomiseks Eestist kaugemal, vaid selle kaudu paranevad ka meie oma ravitulemused ning -kvaliteet.

Ülikoolikliinikut eristabki ju teistest haiglast pidev teadustööga tegelemine. Tihti peale kiputakse seda valdkonda kirurgide seas ehk alahindama. Edaspidi on plaanis rohkem stimuleerida teadustöö tegemist, nt andes teadusartiklite kirjutamiseks eraldi aega. Kliinilise töö tulemusi ning innovatiivseid meetodeid tuleks laiemalt tutvustada ka Eesti arstkonnale ja üldsusele.

Järg LK 2 ►

UUDIS

2 doktoritöö kaitsmist LK 8-9

Prof Krassioukovi loeng autonoomsest düsrefleksiast

12. septembril esines Briti Columbia ülikooli prof Andrei Krassioukov Tartu Ülikooli Kliinikus loenguga „Autonoomsest düsrefleksiast seljaajutrauma järgselt“.

Loengus käsitleti seljaaju trauma tagajärjel tekkiva autonoomse düsrefleksia sümptomeid ja ravi. Seljaaju kaelsegmentide kahjustusega patsientidel on tavaliselt vererõhk madalam kui tervetel inimestel ning neil esineb eluohtlikke hüpertensiooni-episoode, mida nimetatakse autonoomseks düsrefleksiaks.

Diagnoosimise kriteeriumiks on süstoolse vererõhu tõus vähemalt 20% koos bradükardia esinemisega. Tavaliselt kaasneb sellega higistamine, peavalu, piloereksioon, näopunetus, nägemise hägustumine, ninakinnisus. Samas võib vererõhu tõusu episoode olla ka subjektiivsete kaebusteta. Kuivõrd seljaaju traumaga patsiendid on harjunud hüpotensiooniga, võivad autonoomse düsrefleksia sümptomid neil avalduda ka kergelt kõrgeenenud vererõhuväärtuste juures.

Esmaabina võib patsiendi tõsta istuvasse või püstiasendisse (ortostaatiline hüpotensioon). Kui mittefarmakoloogilised võtted tulemusi ei anna, on järgmiseks valikuks antihüpertensiivsed ravimid, millest enam soovitatud on nitraadid, nifedipiin ja kaptopriil.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA

**Astrid Oras**

Alates 1. veebruarist 2012 töötab ühendlabori lastekliiniku osakonna laborandina Astrid Oras.

Astrid Oras iseendast:

Lõpetasin 2008. aastal Tallinna 32. Keskkooli ning esialgu plaanisin aasta vabaks võtta, aga juhuse tahtel jõudsin juba sama aasta sügisel Tartu Tervishoiu Kõrgkooli bioanalüütikat õppima. Arvan, et võin selle otsusega rahul olla, kuigi õppida tahaks veel palju. Selle aasta veebruarist asusin tööle lastekliiniku laborisse ja kevadel lõpetasin väikese hilinemisega bioanalüütika eriala. Paralleelselt õppisin Tartu Ülikoolis bioloogiat ning nüüd alustan töö kõrvalt magistriõpinguid biomeditsiinis.

Varem olen töötanud PERH-i verepangas ning Quattromed HTI Tartu laboris abilaborandina ning olnud praktiliselt mitmel pool üle Eesti, aga ka Bulgaarias, kuhu sattusin tänu Erasmus programmile. Oma eriala puhul hindan väga, et kui vähegi tahta, on võimalik juba kooli ajal asuda erialasele tööle.

Õppimise ja töö kõrvalt väga palju vaba aega ei jää, kuid üritan seda veeta lähedaste inimestega. Eelmisel aastal alustasin rootsi keele õppimist ja kindlasti jätkan ka nüüd. Samuti meeldib reisida, praktika Bulgaarias andis suurepärase võimaluse tutvuda ümberkaudsete riikidega, alates Türgist ja lõpetades Albaaniaga, mis on siiani jäänud kõige huvitavamaks reisisisihiks.

Tagasihoidlik edasipürgija

Astrid on meie osakonnas töötanud juba pool aastat. Sisseelamine on läinud ruttu, sest tänu eelnevale kogemusele olid mitmed labori tööprotsessid talle juba tuttavad. Kohe hakkas silma tema täpsus ja tasakaalukus. Astrid on loomult tagasihoidlik, kuid kindel edasipürgija. Tööga paralleelselt on ta lõpetanud bioanalüütika eriala ning jätkab õpinguid TÜ biomeditsiini magistrantuuris.

DR SIRJE LEEDO
ühendlabori lastekliiniku osakonna juhataja



Dr Urmus Lepner esineb kõnega A. Linkbergi auditooriumis kirurgiikliiniku juhatajaks saamise puhul.

▶ Alguks LK 1

Ning kindlasti tuleks aktiivsemalt kaasata projektidesse üliõpilasi ja residentide, sest teaduse tegemise harjumust tuleb hakata kujundama varakult. Ülikooli kliinikus tööle asumise üheks eelduseks võiks olla võimekus teha teadustööd.

Teie eelkäija prof Ants Peetsalu sai sel kevadel teenete eest kirurgias Theodor Billrothi medali, mida ta pidas mitte tunnustuseks iseendale, vaid kirurgiikliinikule. Kuidas paistab Teie arvates kirurgiikliinik mujalt Euroopast vaadatuna ning kuidas asetub see Põhjamaade konteksti.

Kirurgiikliinikul on raske end teiste Euroopa ülikoolikliinikutega võrrelda, sest endiselt avaldab oma mõju see, kust me tuleme ja kus me olime 20 aastat tagasi. See vahe kaob, kui täiesti uus põlvkond kirurge on peale

kasvanud ja ka riigi majanduslik võimekus kasvab.

Teiseks avaldab oma mõju meie riigi väiksus: kuna populatsioon on väiksem, siis on ka haigusjuhte ja patoloogiate esinemist vähem, mis omakorda tingib paratamatult meie piiratuma kogemuse.

„Meil tuleb hoida ja tugevdada oma meeskonda.“

Üldjuhul tagab suurem kliiniline kogemus ka parema ravikvaliteedi. Aga ma ikkagi arvan, et kõigest hoolimata oleme me Põhjamaadega ja laiemalt Euroopa ülikoolihaiglatega oma töötulemuste poolest võrreldavad teatud tööloikudes, kus meil on küllaldane juhtude arv ja seeläbi hea kliiniline kogemus.

Samas ei tohi me unustada, et seesama väiksus võib meile teatud valdkondades

eeliseid anda, nt patsientide järelkontrollis. Meie pikaajalist jälgimist eeldavad uurinud on palju usaldusväärsemad ja põhjalikumad kui mujal maailmas.

Teiste ülikoolikliinikute näol on meil Euroopas väga head partnerid, kellega plaanime jätkata koostööd ning arendada uusi koostööprojekte.

DOTS URMAS LEPNERIGA vestles ENE SELART

Urmus Lepner
(sünd 1956)

- **1980** – lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna
- **1986** – kaitses dissertatsiooni teemal „Aortoileakaal- ja femoropopliteaalarterite reoperatsioonid“
- **1996** – Tartu Ülikooli kirurgiikliiniku dotsent
- **2000** – Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiikliiniku üldkirurgia ja plastikakirurgia osakonna juhataja.

Dots Urmus Lepneri peamised uurimisvaldkonnad on kilpnäärme kirurgia, songade kirurgiline ravi ning laparoskoopiline koletsüstektomia. Ta on pea 100 teadusliku publikatsiooni autor või kaasautor. Ta on mitmete erialaseltside liige, sh Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni juhatuselise liige, Tartu Kirurgide Seltsi juhatuselise liige ja Eesti Üldkirurgide Seltsi juhatuselise liige.



Dots Urmus Lepnerile annab ameti üle prof Ants Peetsalu.

Külalisprofessor Kersti Linask

Sügissemestrist on hematoloogia-onkoloogia kliinikus tööl külalisprofessor Kersti Linask, kes sai Ameerika Ühendriikide Fulbrighti stipendiumi Tartu Ülikoolis teadustöö tegemiseks.

Prof Kersti Linask on molekulaar- ja rakubioloog, kes oma teadustöös on keskendunud loote varasele südamearengule ja kaasasündinud südamerikete uurimisele. Ta on saanud doktorikraadi raku-, molekulaar- ja arengubioloogias Pennsylvania ülikoolis (1986) ning olnud järel doktorantuuris Thomas Jeffersoni meditsiinikolledžis Philadelphia. Seejärel on ta töötanud Pennsylvania ülikoolis dotsendina lastekardioloogia osakonnas, tema uurimislabor asus Philadelphia lastehaiglas.

Alates 2003. aastast töötab ta kardiovaskulaarse arengu eriala professorina Lõuna-Florida ülikoolis. Tema viimase aja uurimistööd hõlmavad liitiumi, alkoholi ja homotsüsteiini mõju kaasasündinud südamerikete tekkes ja foolhappe kaitsemehhanisme nende ainete mõju pärssimisel. Aastaid tagasi Eestit külastades tekkisid tal kontaktid ka siinsete teadlastega, nt dots Raivo Raidi ja prof Hele Everausiga. Prof Everausi eestvõttel taotles prof Linask Fulbrighti stipendiumi, et teha koostööd tüvirakkude uurimisel.

Prof Linask on oma uuri-



Prof Kersti Linask

mistöödes tundnud huvi südamerikete tekkemehhanismide vastu tehes katseid hiire embrüotega ja leidnud, et arenguhäired tekkivad väga varakult: 16.-19. päeval peale viljastumist. Argiellu ülekanatuna tähendab see, et nii varajases raseduse faasis pole naised tihtipeale veel oma rasedusest teadlikud. Nad võivad tarbida alkoholi või kasutada antidepressante, mis sisaldavad liitiumi. Seetõttu on neil ka suur risk sünnitada kaasasündinud südamerikete laps. Seda aitaks vältida foolhappe õigeaegne ja pidev manustamine.

Fulbrighti stipendium annab prof Kersti Linaskile võimaluse pool aastat koostöös Eesti teadlastega vereloome tüvirakkude uurida. Tal on plaanis pidada ka Tartu Ülikoolis loenguid uurimistöödest prenatalse kardioloogia valdkonnas.

Prof Hele Everausi sõnul on juba planeeritud konkreetseid uuringuid vereloome tüvirakkudega: „Vereloome tüvirakkude mõjutamise võimaluste uurimine võib anda olulist informatsiooni nende kasutamiseks laiemalt (vereloome taastamise kõrval), aga ka avada vereloome mõjuta-

Prof Kersti Linaski põhilised uurimisteedad:

- defineerida liitiumi ja homotsüsteiini seosed kanoonilise Wnt signaaliraja ning südameklapi ja platsenta arenguhäirete tekkimisega;
- defineerida mitteliitiumi ja verevoolu jõudude mehaaniliste signaalide roll südame kaardumises;
- selgitada välja etanooli südame arenguhäireid põhjustava mehhanismi alused ja normaalse arengu taastamise võimalused;
- kasutatavad tehnikad hõlmavad rakukultuuri, raku- ja molekulaarbioloogilisi tehnikaid, mikrodisssektiooni laser-manipulaatoritega, mikroskoopi ja pilditöötlust.

miseks (kaasaarvatud leukeemiliste rakkude) uusi võimalusi.“

KLIINIKUMI LEHT

PILTUUDIS

23. augustil käis kliinikumis projekti „Minu Unistuste Päev“ raames külas lõbus koeratüdruk Lotte (Gerli Padar), kes kõiki pisikesi patsiente oma lauludega rõõmustas ning ka reipalt elutarkust jagas: „Kes see kuulab hästi arsti, see saab terveks õige varsti!“ Lisainfo: www.minuunistustepeav.ee.



Foto: Ene Selart

Uut radioloogiakliinikust

Kaks ja pool aastat tagasi sai kliinikumi radioloogiateenistusest radioloogiakliinik. Mis on selle väliselt vormilise nimevahetuse sisu? Millised on viimase aja suurimad muutused tehnoloogia valdkonnas?

Kui 2008. aastal lõpus valmis Maarjamõisas uus haiglakorpus, kuhu soetati ka uus radioloogiline aparatuur, siis levis arvamus, et radioloogia lähiajal suuri investeeringuid rohkem ei vajagi. Tegelikult on läinud vastupidi, sest üha kasvav radioloogiliste uuringute arv ja ajaga kaasas käimise vajadus eeldab pidevat aparatuuri uuendamist.

Tihti peale räägitakse nii meedias kui ka isegi tervishoiusteemal, et uue aparatuuri soetamine on „võidurelvastumine“, „poliitiline konkurents“ jne. Päriselus aga on tegemist hädatarvilike ostudega, sest tehnoloogia peaks ülikoolihaiglas vastama kaasaja nõuetele. Aasta-aastalt on kasvanud nõudlus radioloogiliste uuringute järele, viimase kaheksa aastaga on uuringute arv kahekordistunud. Radioloogilise info kättesaadavusel, kiirusel ja kvaliteedil on oluline osa kliinikumi arstide osutatava ravi hea taseme tagamisel.

Tänapäeva meditsiin pakub järjest uusi tõendus põhiseid diagnostika võimalusi, mis Eesti ainsas ülikoolikliinikus peaksid kättesaadavad olema. Viimasel ajal on kasvanud just mahukate ja keeruliste uuringute arv, mille tegemine nõuab kallist ja keerulist aparatuuri, kõrgelt koolitatud personali ning uuringute kirjeldamine ja interpreteerimine eeldab radioloogilt aina suuremaid teadmisi, kogemusi ja ka aega. Kui 2003. aastal oli ligi 60% kliinikumis tehtud radioloogilistest uuringutest röntgeni uuringud, mida saab teha ja interpreteerida kiiresti ning kompuutertomograafilisi uuringuid oli vaid 9%, siis 2011. aastal oli kolmandik kõikidest uuringutest kompuutertomograafilised (KT) ja magnetresonantstomograafilised (MRT). Lisaks sellele võib võrdlusena välja tuua, et rönt-



Radioloogiatehnik Mirel Takis MRT uuringut tegemas.



Radioloogiarst Heleri Konik UH uuringut tegemas lastekliinikus.

Fotod: Ene Selart

geniülesvõtte tegemine uute digitaalsete aparatuuridega kes- tab vaid loetud sekundid ja vastamine minuteid, aga keerukamate MRT-uuringute tegemine võtab aega terve tunni ja nende interpreteerimine vähemasti teist sama kaua.

Võiks ju küsida, miks tehakse järjest kallimaid ja keerulisemaid uuringuid. Vastus on lihtne, me teeme seda patsientide jaoks, sest nii saame me rohkem ja paremat meditsiinilist informatsiooni ning raviotsuste tegemine ja lõppdiagnoosini jõudmine on kiirem. Varasem radioloogia põhivõtte: „lihtsamalt uuringult keerulisemale, odavamalt kallimale“ on asendumas põhimõttega, et patsiendile tehakse see uuring, mis kõige kiiremini annab tema kohta vajaliku informatsiooni.

Teiste riikide haiglate töökorralduse analüüsid on näidanud, et keerulisemate ja kallimate radioloogiliste uuringute tegemise korral saavutatakse rahaline kokkuhoid, kuna jälgimisel olevate haigete arv väheneb. Ka EMO-sse saabunud patsientide hospitaliseerimise arv langeb ja patsientide haiglaravi aeg on lühem.

Lisaks PET keskuse ehitusele ja uue SPET/KT ja PET/

KT soetusele GE-lt on viimase aasta jooksul saadud mitmeid suuri investeeringuid.

2011. a lõpus asendati kümne aasta vanune kaherealine kompuutertomograaf 128-realisega. Nii on töös praegu kolm KT masinat: 16-realine erakorralisteks uuringuteks EMO-s ja 64-realine ning 128-realine plaanilisteks uuringuteks. Kavakohaselt hakkab ka PET/KT lisaks PET uuringutele ja kiiritusravi planeerimisele tegema KT uuringuid, mis lühendab plaaniliste uuringute järjekordi.

Selle aasta kevadest on töös ka täiesti uus 1.5 T MRT masin. Kokku on kliinikumil 3 MRT aparati: üks 3T ja kaks 1.5 T. Uue MRT ost on muutnud MRT uuringud kättesaadavaks just akuutsetel juhtudel nii neuroloogias, ortopeedias kui pediaatrias, aga ka onkoloogilistel haigetel enne ravi planeerimist. Uuringute maht suureneb MRT-s üha keerulisemate ja aeganõudvamate uuringute tõttu. Ravitöös on igapäevasteks meetoditeks saanud difusioon, spektroskoopia, valgeaine traktide analüüs ajus ja uuringud ajus erinevate funktsioonide lokaliseerimiseks. Uued kasutus-

alad MRT-s on rin-

naegade broneerimine saaks üle viidud paberivabale süsteemile. eHL annaks võimaluse uuringute tegemist ja vastamist paremini planeerida. Suudame praegu teha tunnis 16 haigele kogu keha uuringu KT-s, aga isegi kui arvestada iga uuringu vastamiseks pool tundi, ei saa eeldada, et niipea kui patsient ukse sulleb, tema uuringut ka kohe vastama asutakse.

Probleeme on praegu pabersaatekirjadega, kus puudub vahel vähimigi viide saatediagnoosile või uuringu küsimusele, mis radioloogilise uuringu puhul on lubamatu. Uuringut ei tohiks sel juhul üldse teha. Saatekirjade täpsem vormistamine, nii et seal oleks märgitud ka, millal vastust soovitakse, annaks võimaluse radioloogide ja teiste kliinikute arstide töö paremaks planeerimiseks, et kõik patsiendid saaksid oma vastuse võimalikult optimaalselt – siis kui nad jõuavad klinitisist vastuvõtule. Esimesena vastatakse ära erakorralised haiged, siis need, kes mingil põhjusel vajavad uuringu vastust kiiremini ja seejärel plaanilised haiged, kellel vastuvõtt toimub alles päevade või nädalate pärast. Siiani oleme suutnud ka nende vastused anda 24 tunni jooksul.

Radioloogia on arenev eriala. Kuigi iga eriala arstil on teadmised radioloogilistest uuringutest oma eriala piires, jääb siiski radioloogile kandev roll kogu radioloogilise info valdamise osas.

Rõõm on tõdeda, et radioloogia perspektiivne kliinikum hindavad ka noored kolleegid. Viimastel aastatel on radioloogia residentuuri astunud väga tublid noored, kellest loodame järelkasvu oma kliinikule.

DOTS PILVI ILVES
radioloogiakliiniku juhataja

Allergilise kontaktdermatiidi sagedamad põhjused

Nahahaiguste kliiniku viimase viie aasta epikutaantestide tulemustest kontaktdermatiidi väljaselgitamisel.

Kui nahale ilmub lööve, kahtlustab haigestunu kõige sagedamini, et on midagi ebaharilikku või sobimatut söönud. Ülitundlikkuse põhjused võivad olla aga ka nahale sattunud väikese molekulaaluga keemilised ained, mis suudavad läbida naha ja inimese sensibiliseerida. Korduva kontakti korral sama ainega tekib neil isikutel allergiline kontaktdermatiit (AKD). Allergeeni omadused on ainult osal keemilistest ühenditest ja ainult väike osa inimestest on nende suhtes vastuvõtlikud. AKD on väga sarnane ärrituskontaktdermatiidiga, mille põhjuseks on naha, eriti käte sageda kokkupuude vee ja nahapuhastusvahenditega. Ka dermatiiditüübi eristamiseks ja AKD põhjuse väljaselgitamiseks teeme nahakliinikus nn. lapi- e epikutaanseid teste.

Viimase 5 aasta jooksul oleme testinud 850 haiget, neist 308 (36,5%) leidsime ühe või mitu kontaktallergeeni. Kõige sagedasem on ülitundlikkus nikli suhtes – 17,3% uuritute test. Peamisteks niklit eraldavateks objektideks meie inimestel on võtmed, valgest metallist mündid ning teksade nõõbid-needid.

Teisel kohal positiivsete tulemuste arvult on formaldehüüd (6,2% uuritute test). Formaldehüüdi lisatakse konserveerimiseks ja noored kolleegid. Viimastel aastatel on radioloogia residentuuri astunud väga tublid noored, kellest loodame järelkasvu oma kliinikule.

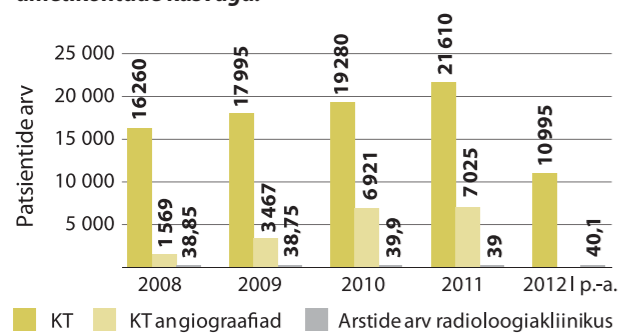


DOTS SIRJE KAUR
nahahaiguste kliiniku vanemarst-õppejõud

naainete suhtes osutus ülitundlikuks 2,8% uuritute test. 2,4% testitute testid olid sensibiliseerunud männivaigu allergeeni kampoli ja 1,2% taruvai- gu allergeeni proopolise suhtes. Kummikemikaalidest tingitud AKD-i, mida võiks oodata eriti meditsiinitöötajatel, oleme viimasel 5 aastal leidnud peaaegu eranditult ainult koristajatel, kes kasutavad majapidamiskindaid. Paaril viimasel aastal oleme mitmel lapsel ja noorel diagnoosinud ülitundlikkust parafenüleendiamiini suhtes. Allergia on algeuse saanud poolpüsivõime- veeringust, sest seda värvainet lisatakse hennale, et joonistust silmatorkavamaks teha.

Kõige sagedamini ilmneb kontaktdermatiit kätel, see tähendab aga suuremaid või väiksemaid piiranguid igapäevastes tegevustes. Nahakliiniku üks iseärasusi on pikaajaline kogemus kontaktallergia väljaselgitamiseks, selle raviks ja haigete juhendamiseks. Võimaluse korral testimine meile suunatuks lisaks Euroopa standardseeria allergeenidele ka spetsiifilisemate seeriatega; hetkel on meie käsutuses 48 testainega kosmeetikaseeria.

KT uuringute arvu kasv võrreldes arsti ametikohtade kasvuga.



Arstide arv on viimase 5 aasta jooksul jäänud sisuliselt samaks, samas on KT uuringute arv ühe kolmandiku võrra kasvanud, nende seas keeruliste KT angiograafiade arv 4 korda.

KOMMENTAAR



DR SIRJE KREE
Tartu linnavalitsuse tervishoiuosakonna juhataja

Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tartu linna vaheline koostöö on olnud aastepikkune ja väga hea. 2002. aastal asutati ühiselt praegune öendushoolduse osakond ja 2007. a. loodi sinna juurde 7 voodikohta spetsiaalselt hospitiitteenuse osutamiseks. Linn toetab rahaliselt tartlastele hooldus- ja hospitiitteenuse osutamist kliinikumi öendushoolduse osakonnas. 2012. aasta Tartu linna eelarves on kliinikumile hooldusravi teenuse toetamiseks planeeritud 267 300 eurot. Tänu sellele rahalisele toetusele on tartlaste vabastatud öendushoolduse osakonnas voodipäeva tasust ja omaosalusest. Ajaliselt piiramata hospitiitteenuse voodipäevade eest tasuta aga linn täies mahus vastavalt tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud voodipäeva hinnale. Tartu linn on üks väheseid omavalitsusi Eestis, kes oma elanikele omaosaluse kulud katavad. Osakonna poolt pakutavate kohtade arv katab linna elanike vajadused ja järjekord on minimaalne.

Tänu linna rahalisele toetusele on osakonnas tööl ka tegelusterapeut, sotsiaaltöötaja, hingehoidja ja füsioterapeut. Korra aastaks korraldame osakonnas töötajatele koolituse, mis aitab tõsta pädevust ja ka motivatsiooni töötada sellel raskel ametikohal. Töö hospitiitsis on raske, nii füüsiliselt kui ka vaimselt. Oleme linna ja kliinikumi vahelisest koostööst väga huvitatud ja soovime seda omalt poolt jätkata.

Viis aastat hospitiitsi

2007. aasta sügisel loodi kliinikumi öendushoolduse osakonda koostöös Tartu linnavalitsusega seitsme voodikohaga hospitiits. Selle eesmärk on rakendada hospitiitsfilosoofial põhinevat hooldusravi haigetele.



Öendushoolduse osakonna juhataja Kristina Oja koos patsiendiga.

„Koridoris jalutasid lokitud soengutega ja hommikumantlitesse riidetud prouad,“ meenutab toonaseid aegu öendushoolduse osakonna juhataja Kristina Oja. „Täna [6. septembril] on kogu öendushoolduse osakonna peale vaid kolm inimest, kes suudavad iseseisvalt ringi kõndida.“ Aastatega on patsientide üldseisund muutunud üha raskemaks, hospitiitteenust vajava inimeste arv aga kasvanud. Tänapäeva nõu multiprobleemsed patsiendid vajavad nii tervishoiu- kui ka sotsiaalhoolekande süsteemi abi. Samas ei tee tööd hospitiitsis „raskeks“ mitte ainult keerulised haigusseisundid, vaid ka patsientide ja nende lähedaste ootused ja nende lähedaste ootused ja nende lootused, mis on teinekord põhjendamatu suured. Silma torkab vähene informeeritus ja eeltöö. Ka kolleegidel haiglates puudub süsteemne ülevaade hospitiitsi ja palliatiivse ravi kohta.

Hospitiitteenusele suunatakse patsiendid, kelle haigusele ei ole enam tervendavat ravi ja keda aitab palliatiivne sümptomite leevendamine, mis püüab neile tagada parima võimaliku elukvaliteedi. Patsientide diagnoosid on nii onkoloogilised, pulmonoloogilised, neuroloogilised, aga ka AIDS ja seda kõike haige vanusest hoolimata. Hospitiitteenust vajavad haiged, kes on terminaalises seisundis ja surevad lähipäevadel või –tundidel. Mõnedel juhtudel on vajalik anda nende kodustele hooldajatele lühiajalist puhkust. Aga on ka selliseid patsiente, kes peale adekvaatset palliatiivset ravi statsionaaris on suutelised lühemat või pikemat aega kodus toime tulema.

„Selle kõige juures ei tähenda hospitiitteenust suuremi kunsti, vaid oskust pakkuda patsiendile võimalust vee- ta allesjäänud elupäevad inimväärselt,“ ütleb Kristina Oja.

17. oktoobril algusega kell 9.30 toimub Tartus Dorpati Konverentsikeskuses Eesti IV Hospitiitskonverentsi teemal „Hospitiits – me räägime elust ... IV“.

Lisainfo: www.pallium.ee

„Üks kolmandik meie haigest läheneb tagasi koju.“

Püüame patsientidele pakuda head valuravi ja sümptomite kontrolli; informatsiooni ja suhtlemist ning praktilist tuge ja abi. Soovime aidata haigetel toime tulla oma ärevuse, mure ja depressiooniga. Aastas on saanud hospitiitteenust kesktlubi 250 Tartust pärit patsienti.

Hospitiitteenuse ja palliatiivse ravi edendamiseks loodi Eestis 2010. aastal MTÜ Pallium. Haiglate vahelise koostööst tekkis ühendus, mis koondab nii arste kui õdesid, kes selles valdkonnas tegutsevad. „Eestis on hospitiitteenus üles ehitatud oma ala fanaatikute poolt,“ tõdeb Kristina Oja.

MTÜ Palliumi eesmärgiks on välja töötada palliatiivse ravi, tervikliku hoolduse ja toetuse ning hospitiitteenuse kontseptsioon. Plaanis on osaleda regulatsioonide ja terminoloogialoomisel. Haigekassale on esitatud hospitiitteenuse hinnataotlus, sest statsionaarse hooldusravi päevaraha ei suuda katta hospitiitteenuse kallemaid ravimeid, konsultatsioone ja hooldust.

Öendushoolduse osakonna töötajad on tutvustanud hospitiitteenust teistes struktuuriüksustes, veelgi rohkem oleks tarvis korraldada palliatsiooni- ja hospitiitsialast täiendkoolitust, vastava osakonna või asutuse töötajatele tuleks luua pädevuse nõuded.

Hospitiitteenuse edendamine vajaks laiemat arutelu nii tervishoiusüsteemi sees, kui ka ühiskonnas laiemalt. „Me vaatame lootusrikkalt tulevikku, pikk tee on veel käia. Aga oma väikese meeskonnaga me töötame intensiivselt ja püüame selle poole.“

KLIINIKUMI LEHT

Südamehaiguste ennetamise kabinet

Südamehaiguste ennetamise kabinet kutsub perearste saatma eelnevalt uuritud kõrge südame-veresoonkonna haiguste riskiga patsiente kardioloogi vastuvõtule, kus tehakse täiendavaid uuringuid, nõustatakse ja vajadusel alustatakse medikamentoosse raviga.

Südamekliiniku ambulatoorse osakonna alla kuuluv südamehaiguste ennetamise kabinet on tegutsenud alates 1995. aastast.

Kabineti loomise eesmärgiks oli südame-veresoonkonna haiguste (SVH) ennetamise programmi raames uurida ja nõustada 30-60-aastaseid Haigekassa kindlustusega patsiente, et vähendada SVH-sse haigestumust Eestis.

Aastas külastab kabinetti umbes 500 patsienti, kellest pisut üle poole on naised. Tihti peale on naised agaramad oma tervist jälgima. Samas puudutab SVH probleem pigem mehi. Eesti mees sureb keskmiselt 11 aastat varem kui eesti naine.

Kabinetis võtavad vastu kardioloogid dr Silvia Noodla, Sirje Hansen, Evi Tamm ja Tiit Pokk. Dr Pokk nõustab koos õde Margarita Milihhinaga ka suitsetamisest loobujaid. Oluline erinevus kabineti vastuvõtu ja tavalise kardio-



SILVIA NOODLA
südamekliiniku ambulatoorse kardioloogia osakonna vanemarst-õppejõud

loogi vastuvõtu vahel on see, et kabinetis pööratakse kõrge riskiga patsiendile palju sihipärasemalt ja spetsiifilisemalt tähelepanu.

Mida tehakse südamehaiguste ennetamise kabinetis?

- Kardioloogi vastuvõtt, nõustamine.
- Vajadusel määratakse kolesterool, triglütseriidid, glükoos, kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL.

- Vajadusel tehakse elektrokardiograafia, koormustest (veloergomeetria, koormusrajal) ja Holteri monitooring.
- Täismahus tehakse ehho-kardiograafia.
- Tehakse hapniku tarbimise kompleksuuring.
- Määratakse veres HS-CRV, glükohemoglobiini, homotsüsteini, apolipoproteiinid, fibrinogeen ASAT, ALAT, CK, GGT.

- mmol/l
- B. Korduval visiidil peale 2-kuulist dieetravi perioodi:
 - kolesterool >6,5 mmol/l
 - HDL-kolesterool < 1.0 mmol/l
 - triglütseriidid > 2,0 mmol/l

3. II raskusastme hüpertensioon

Korduval visiidil peale 2-kuulist elustiili mõjustamist:

- SVR > 160 mmHg
- DVR > 100 mmHg

4. Metaboolne sündroom

Südamehaiguste ennetamise kabinetis saavad perearstid suunata ka müokardi infarkti läbiõppenud patsiente sekundaarseks SVH preventsiivseks. Näiteks infarktjärgseid haigeid, kellel ei ole suudetud ohjata vererõhku (see on >140/90 mmHg) ja/või vere- lipiide (ÜK >4,5 mmol/l, LDL-kolesterool > 2,5 mmol/l, HDL-kolesterool < 1 mmol/l, TG > 1,7 mmol/l).

Lisainfo: tel 731 9359

Tehniline keskdispetsjer

Tehnikateenistuses on ametis tehniline keskdispetsjer, keda tuleb teavitada tehnilistest hädaolukordadest. Kliinikumis on avariilukordades tegutsemiseks juhend JKL-117.

Tehnilise keskdispetsjeri tööülesandeks on tehnilise avarii, hädaolukorra või elutähtsa teenuse toimepidevuse häirete puhul korraldada olukorra lahendamise: teavitada lahendajaid ja vastutajaid või võimalusel lahendada olukorraldise. Näiteks tulekahju korral abistab ja annab päästetöötajatele hoone kohta vajalikku tehnilist informatsiooni tehniline keskdispetsjer.

Kliinikumis jaotatakse hädaolukorrad meditsiinilisteks ja tehnilisteks. Tehniline hädaolukord on seotud tehnilise süsteemi avarii, rikke või muu sündmusega, mis seab

või võib seada ohtu inimeste elu või tervise, keskkonna või vara, aga ei mõjuta igapäevast meditsiinitegevust nii, et seada tuleks ümber korraldada.

Hädaolukorra võivad põhjustada elektriavarii/katkestus, veeavarii/katkestus, pommi-oht, tuleoht, probleemid meditsiiniliste gaaside või meditsiiniseadmetega, liftirikked ja muud sarnased sündmused. Neid sündmusi või sündmuste ahelaid aitabki lahendada tehniline keskdispetsjer.

Tehnilise keskdispetsjeri funktsiooni täidavad medtehnik osakonna gaasitehnikud. Tema käsutuses on spetsiaal-



Tehnikateenistuse gaasitehnik Üllar Koppas töötab ka tehnilise keskdispetsjerina.

- Tehnilist keskdispetsjerit tuleb teavitada tehnilise avarii või hädaolukorra puhul telefonil ~9090.
- Hädaolukorra teated registreeritakse vormil VKL-199.
- Infotehnoloogia alaseid probleeme lahendab arvutiabi tel ~9222.

süsteemide tööd korrigeerida, näiteks muuta operatsioonitubade temperatuuri.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR



PROF VEIKO VASAR
psühhiaatrikliniku juhataja

Innar Tõru huvi psühhiaatria vastu ilmnes juba ülikooli õpingute ajal ning teadustöö vastu residentuuriõpingute päevil. Täna naseks võime Innar Tõru pidada juba kogemustega uurijaks. Tema osalusel on avaldatud 20 teadusartiklit ja neist 15 rahvusvahelise levikuga ajakirjades. Seega oleks publikatsioonide hulka arvestades võinud tema doktoriväitekirja kaitsmine toimuda ka varem. Eksperimentaalse uurimistöö läbiviimine kliinilises valdkonnas on väga ajamahukas ning eeldab väga head meeskonnatöö oskust selleks, et rakendada tänapäeval kättesaadavaid uurimisevõtteid nagu kuvamismeetodid ja geeniuuringud. Samas on eksperimentaalsete uurimistöödega saadud andmed väärtuslikud ja pakuvad huvi rahvusvahelisel tasemel ning soodustavad koostöö arendamist teiste uurimiskeskustega. Näiteks serotoniini transporteri kuvamisuuringud (PET) on läbi viidud koostöös Soome teadlastega ja on kasutatud Turu Ülikooli Haigla PET keskuse võimalusi. Hea koostöö on tekkinud ka teiste uurimiskeskustega, eelkõige David Nutt'i uurimisgrupiga Inglismaal. Erialaselt on Innar Tõru ennast täiendanud Bristolis Ülikoolis ja Londoni Psühhiaatriainstituudis. Innar Tõru pole mitte ainult edukas teadlane vaid ka kolleegide ning patsientide poolt väga kõrgelt hinnatud psühhiaater. Kindlasti on oma osa tema saamisel heaks arstiks olnud huvil kliinilise teadustöö vastu.

Doktoritöö paanikahäire neurobioloogilistest mehhanismidest

28. augustil kaitses doktoritöö psühhiaatrikliniku ambulatoorse osakonna arst-õppejõud Innar Tõru teemal „*Serotonergic modulation of CCK-4-induced panic*“ („CCK-4 poolt indutseeritud paanikavastuse serotonergiline modulatsioon“).

Paanikahäire, üks põhilistest ärevushäiretest, on sage ning tõsine probleem. Vaatamata intensiivsele uurimisele, on paanikahäire aluseks olevad neurobioloogilised mehhanismid ebaselged. Paanikahäire ja paanikahoogude uurimisel on muuhulgas rakendatud erinevaid eksperimentaalseid mudeleid, sh paanikahoogude esilekutsujate koletsüstokiini tetrapeptiidiga (CCK-4). Paanikafenomeni paremaks mõistmiseks on uuritud ka CCK ning teiste neurotransmitterite, sealhulgas serotoniini, mille arvatakse olevat paanikavastane toime, interaktsioone.

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli täiendavalt hinnata serotoniini moduleerivat rolli CCK-4-tingitud paanikavastusele paanikahäirega haigetel ja tervetel vabatahtlikel. Lisaks aju serotoniinitaseme otsese farmakoloogilise manipuleerimise mõjule uuriti ka mõnede hüpoteetilistel olulistel taustafaktoritel (mõnede serotonergiliste geenide variatsioonide ning aju serotoniini transporteri süsteemi) võimalikkus rolli. Dissertatsiooni põhiosa moodustasid neli uuringut.

Esimene uuring näitas, et tsitalopraamiga (SSTI) ravitud paanikahäirega haigetel ei kaotanud aju serotoniinitaseme



INNAR TÕRU
psühhiaatrikliniku ambulatoorse osakonna arst-õppejõud

ajutine alandamine (trüptofaani depletsiooni abil) neil CCK-4 provokatsioonil avaldunud tsitalopraami paanikavastast toimet. Teises uurin-gus tervete vabatahtlikega ei alandanud ravi SSTI estsitalopraamiga, erinevalt paanikahäirega haigetest, kelle puhul ravi serotonergilise antidepressandiga oli nõrgendanud CCK-4-tingitud paanikavastust oluliselt enam kui platseebo, paanikahoogude sagedust. Tulemused osutasid, et aju serotoniinitaseme muutmine CCK-4-tingitud paanikavastust oluliselt ei mõjuta, seades kahtluse alla oletuse, et antidepressantide paanikavastane toime sõltub vahetult sünaaptilise serotoniini tasemest. Ka viitasid tulemused, et platseeboefektid ning korduval provokatsioonil tekkival de-

sensibiliseerumisel võib CCK-4-tingitud paanikavastusele olla arvatust olulisem roll, muutes küsitavaks sedalaadi eksperimentaalse provokatsiooni kasutamise näiteks uute paanikavastaste ravimite testimisel.

Kolmas uuring hindas võimalikke seoseid CCK-4-tingitud paanikavastuse ning 9 varem paanikahäirega seostatud geenipolümorfismi (mitmed serotoniinisüsteemi reguleerivad geenid) vahel. Tulemused osutasid võimalikule seosele ühe trüptofaani hüdrosülaasi II isovormi geeni polümorfismi ning CCK-4-tingitud paanikavastuse vahel tervetel naistel. Neljas uuring hindas serotoniini transporteri sidumisvõime paanikahäirega haigete ja tervete erinevates ajupiirkondades. See oli paanikahäirega meestel oluliselt kõrgem 13-s uuritud 20-st ajupiirkonnast (mitmed neist seostatud paanikahäirega). Naiste puhul tervete ja haigete vahel erinevusi ei avaldunud. Tehtud uuringud toetavad oletust serotoniini olulisest rollist paanikafenomeni neurobioloogias. Leitud soolised erinevused võivad osaliselt seletada paanikafenomeni avaldumisel täheldatud meeste-naiste vahelisi erinevusi.

ARSTITEADUSKONNAS

Arstiteaduskonna aastapäeva üritused 11. ja 12. oktoobril

11. oktoobril Biomeedikumi auditooriumis 1006
9.00 Avamine. **9.10 - 10.00** Akadeemiline loeng prof Clive G. Wilson "From bench to bedside: designing oral drug formulations" (Strathclyde Ülikool, Suurbritannia). **10.15** Doktorantide sessioon. **13.00** Õppejõudude, teadurite, magistrantide ja üliõpilaste sessioon. **15.45** Posterettekanded

12. oktoobril Tehnoloogiainstituudi suures auditooriumis, Nooruse 1
10.15 Konverents „TÜ Farmaatsia instituut 170“
Konverentsi kava: www.med.ut.ee
Lisainfo: Tuuli Ruus, tel 737 5325

Doktoritöö emotsionaalsest kogemusest

30. augustil kaitses kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku statsionaarse taastusravi osakonna kliiniline psühholoog Liisi Kõöts-Ausmees Tartu Ülikooli sotsiaal- ja haridusteaduskonnas psühholoogia erialal doktoriväitekirja „Emotsionaalne kogemus: seosed isiksuse, subjektiivse heaolu, meenutamise ja välisteguritega“. Tööd juhendasid professor Jüri Allik (TÜ) ja vanemteadur Anu Realo (TÜ) ning oponeeris dotsent Ulrich Schimmack (Toronto Ülikool).

Kaitstud doktoritöö käsitleb viies artiklis ja käsikirjas inimese emotsionaalset kogemust erinevatest vaatenurkadest: analüüsitakse nii inimesesisesid protsesse kui väliskeskkonnast tulenevaid mõjutusi, kusjuures teaduslikku põhjendust otsitakse ka mõnele populaarsele tõekspidamisele.

Näiteks uuriti erinevate ilmastikutingimuste mõju emotsioonidele ning ka väsimusega seotud tunnete – päikesepaiste positiivne ning sombuse ilma negatiivne mõju meeleolule on tavauskumustes laialt levinud. Tulemustest selgus, et ilma mõju inimese põhiemotsioonidele on suhteliselt väike, kuid efekt on tunduvalt suurem sellistele seisunditele nagu unisus ja väsimus. Väitekirjas on vaatluse alla võetud ka näiliselt vastandlike emotsioonide, rõõmu ja kurbuse, üheaegselt kogemise võimalikkus. Ilmnes, et osa inimesi on tõepoolest võimelised taoliselt kujul



LIISI KÕÖTS-AUSMEES
statsionaarse taastusravi osakonna kliiniline psühholoog

segaemotsioone tundma – need tunded ei ole niisiis teineteise täielikud vastandid nagu on näiteks „soe ja külm“. Sellegipoolest, suurt rõõmu ja suurt kurbust kogetakse koos siiski haruharva.

Neis kahes kirjeldatud uurimuses on kasutatud kogemuse väljavõtte meetodit (*experience sampling methodology* – ESM), mis võimaldab inimeste subjektiivseid kogemusi uurida nende loomulikus toimimiskeskkonnas ning võimalikult reaalselt.

KOMMENTAAR



DR ANU REALO
Tartu Ülikooli Psühholoogia instituudi isiksusepsühholoogia vanemteadur

Liisi doktoritöö keskendus emotsionaalse variatiivsuse uurimisele ja selle seostele erinevate muutujatega nagu isiksus, subjektiivne heaolu, ilmastikutingimused ning mälu. Doktoritöö üheks silmapaistva-

tulevad tavapärasel ajas tagasi vaataval emotsioonide hindamisel mängu erinevad mälu-moonutused, mistõttu on usaldusväärsem tundete hinnata kas täpselt nende kogemise ajal või siis mõni hetk hiljem. ESM seisneb lihtsustatult selles, et elektrooniliste vahendite abil kogutakse inimese igapäevaelu käigus korduvalt ja korduvalt andmeid tema mõtete, tunnete, käitumisviiside või elusündmuste kohta. ESM on kasutatust leidnud ka tervishoiualastes uuringutes. Näiteks on sel viisil analüüsitud erinevaid tervisekäitumisi, tervishoiuteenuste kasutamist ning toimetulekut pärast liigeste endoproteesimist; mõõdetud on ka psühhikahäireid põdevate inimeste elukvaliteeti ja sümptomite kulgu.

Käesoleva doktoritöö raames viidi pihuarvutite abil täpsemalt läbi katse, kus kokku 110 noorel ja eakal inimesel tuli kahe nädala jooksul iga päev seitsmel korral täita pihuarvutis lühike emotsiooni-

küsimustik. Seade andis endast signaaliga märku juhul, kui kellaaegadel hommikust õhtuni, ning osaleja pidi hindama hetk enne signaali kogetud tundmuse määra. See-ega toimus kogu katse jooksul iga isiku kohta kuni 98 mõõtmist; ning kuna osalejaid oli üle saja, siis mõõtmiste koguarvuks kujunes rohkem kui 10 000. See tähendab äärmiselt detailset sissevaadet emotsioonide variatiivsusega seotud tegevites.

Rahvusvaheliste projektide raames käsitleti lisaks veel ka mitmeid kultuurikontekstist tulenevaid mõjutusi ja piiranguid: näiteks emotsioonitermiinide võrreldavust erinevates keeltes, hinnanguskaalade sarnasust kultuuride lõikes, ning valimite esinduslikkuse tähtsust subjektiivse heaolu uurimises. Kokkuvõttes on kaitstud väitekirjas põhiorhk asetatud emotsioonide mõõtmise täpsusele – inimesesisesest protsessidest kuni kultuuritasandini.

maks aspektiks on meetod, mille abil kahe artikli aluseks olevad andmed koguti – kogemuse väljavõtte meetod. Tegemist on erakordselt nõudliku ja nii uurijatelt kui uurimuses osalejatelt suurt aega ning pühendumust nõudva ettevõtmisega. Kogemuse väljavõtte meetodi fookus hetkelistel sündmustel ja nende vahetel kirjeldamisel vähendab oluliselt meenutamise riski ning minimeerib teadaolevalt on Liisi doktoritöö Eestis esimene, kus sellist meetodit on rakendatud.

Akadeemilise poole poolt vaadatuna iseloomustab Liisit

eelkõige oskus ja tahtmine ise-seisvalt mõelda ja tegutseda. Kindlasti tuleks siia aga lisada veel Liisi töökus ja sihikindlus, tema suurepärased teadmised erinevates psühholoogia valdkondades, terav ja kriitiline mõtlemine ning oskus oma mõtteid loogiliselt ja arusaadavalt esitada. Kõik need omadused tulid hästi ilmsiks ka Liisi väitekirjas, mis on selgelt ja hästi kirjutatud, võttes ühelt poolt kokku olemasoleva teadmise antud valdkonnas ning pakkudes teiselt poolt vastuseid mitmetele olulistele uurimisküsimustele.

Rõõm on märkida, et Liisi

huvi psühholoogia vastu ei piirne vaid teadusliku poolega. Paralleelselt teadustööga on Liisi tegelenud enesetäienduse, õpingute ja praktiseerimisega kliinilise psühholoogia valdkonnas. Liisi eriliseks huviks on neuropsühholoogia, millest annab tunnistust menetluspraktika mitte ainult Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses, vaid ka Saksamaa tunnustatud närvikliinikus *Neurologische Klinik Bad Aibling*. Rääkimata muudugi sellest, et pingeliste doktorioõpingute kõrval jõudis Liisi edukalt veel ka haiglas töötada!

Magistrikraadi saanud õed

Tänavu kaitsesid Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas magistrikraadi viis kliinikumi õde: õendusteaduste erialal Evelyn Evert, Sirje Kövermägi, ja Kadri Piir; biomeditsiini erialal Pille Mee ja rahvatervishoiu Mari-Leen Varendi.

„Kromosoomi 11p15 regiooni koopiaarvu muutuste ja verimise häirete uurimine.“

Beckwith-Wiedemanni sündroom (BWS) ja Silver-Russelli sündroom (SRS), on harvased geneetilised haigused, mille tekkepõhjuseks võivad olla koopiaarvu muutused või verimise defektid 11. kromosoomi lühikeses olas 11p15 regioonis.

Töö eesmärkideks oli testida MS-MLPA (metülatsioonispetsiifiline ligeeritavate proovide multipleks amplifi-



PILLE MEE
ühendlabori ülemlaborant

katsioon) meetodi sobivust DNA koopiaarvu ja metülatsiooni muutuste uurimiseks. Tuvastada vastavaid muutusi

Eesti SRS ja BWS kliinilise kahtlusega haigete grupis ning iseloomustada molekulaarselt kinnitunud BWS ning SRS diagnoosiga patsiente.

Kokku uuriti MS-MLPA meetodil 63 isikut koopiaarvu ja metülatsiooni muutuste suhtes. Kõik uuringus osalejad olid, kas ise SRS või BWS kliiniliste tunnustega või esines vastavaid tunnuseid nende perekonnaliikmetel.

MS-MLPA analüüsiga tuvastati ühel juhul ICR2 hüpotmetülatsioon, mis kinnitas uuritava BWS diagnoosi. SRS kahtlusega uuritavatest leiti

neljal juhul ICR1 piirkonna hüpotmetülatsioon ja ühel juhul 11p15 kromosoomipiirkonna duplikatsioon, millega kinnitus molekulaarselt SRS diagnoos. Lisaks leiti 11p15 piirkonna duplikatsioon ka ühe uuritava emal ja emaisal.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et väljatöötatud meetodikat võib pidada sobivaks DNA koopiaarvu ja verimise defektide avastamiseks 11p15 kromosoomipiirkonnas kasvuhäiretega patsientidel ning analüüsi on võimalik teha kliinikumi geneetikakeskuse laboris.

„Naiste vajadused emadushoolduses seoses sünnitusjärgse koduviisidiga ja nende vajaduste rahuldatatus.“

Sünnitusjärgset emadushooldust kirjeldavad uurimused on tõestanud, et naiste vajaduste tunnustamine ning võimalike sotsiaalsete ja terviseprobleemide varajane äratundmine on väga oluline ning aitab ära hoida mitmeid potentsiaalseid tervisehäireid sünnitusjärgsel perioodil. Üks võimalus naistele ja vastasündinutele sünnitusjärgse tervis-

hoiuteenuse osutamiseks on regulaarsed koduviisidid tervishoiutöötaja poolt.

Eestis, nagu mujalgi on hakatud rakendada varast sünnitusjärgset kojukirjutamist, mille järel jäävad naised sisuliselt ilma tervishoiupoolse toetuseta. Uurimise eesmärk oli kirjeldada naiste vajadusi emadushoolduses seoses sünnitusjärgse koduviisidiga, nende vajaduste rahuldatust ning seda mõjutavaid tegureid.

Tulemustest selgus, et enim vajatakse infot lapse toitmisest ja kaalu ning arengut puudutava kohta, infot ja õpetust



SIRJE KÖVERMÄGI
naistekliiniku sünnitusosakonna vanemämmaemand

vastsündinu naba- ja naha- hoolduse, infot organismi sünnitusest taastumise ning

rasestumisvastaste vahendite kasutamise kohta. Oluliseks peetakse imetamise nõustamist ning imetamisega seonduvalt pööratakse või otsitakse kontakti tervishoiutöötajaga. Koduviisite toimus tegelikkuses vähem kui pooltele vastanutele. Tegurid, mis mõjutavad naiste vajaduste rahuldatust emadushoolduses seoses sünnitusjärgse koduviisidiga on koduviisidite reaalne toimimine, saadud informatsiooni, õpetuse ja nõustamise piisavus ning tervishoiutöötaja suhtumine ja ajalised ressursid

„Epilepsiaga kooliealiste laste ja nende vanemate informatsiooni ja toetuse vajadused ning haigusega seotud mured“

Magistritöö eesmärgiks oli kirjeldada epilepsiaga kooliealiste laste ja nende vanemate informatsiooni ja toetuse vajadusi ning haigusega seotud muresid ning võrrelda laste ja lapsevanemate vajadusi. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuuga vahemikus 01.03.2011-01.03.2012. Alu-

seks olid Austin'i jt (1998) psühhosotsiaalsete vajaduste mõõdikud ning avatud lõpuga küsimused. Tegemist oli kõikse valimiga - kaasati 18 last ja 20 lapsevanemat. Uurimistulemustest selgus, et lapsi huvitab enam informatsioon haiguse kestusest ning see, mida tohib ja mida ei tohi haigushoogude tõttu teha. Lapsed soovivad rääkida teiste omavanuste epilepsiat põdevate lastega. Murede osas ilmsnes, et lapsed hoiuvad ühistest tegevustest koos sõpradega, kuna



EVELYN EVERT
lastekliiniku ülemõde

kardavad järgmise haigushoo tekkimist. Lapsevanemad vajavad rohkem informatsioon haiguse põhjuste ja haiguse enda kohta. Toetuse osas pidasid vanemad oluliseks, et lapsi nõustataks haiguse küsimustes ning soovivad ka ise enam emotsionaalset toetust. Kõige enam muretsuvad lapsevanemad laste vaimsete võimete võimaliku languse ning tuleviku pärast. Nii lapsi kui lapsevanemaid huvitab info, mis puudutab haigusega toimulemist.

„Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid – SA Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede vaatekoht.“

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õendusteaduslike uurimistööde tulemuste praktikasse rakendamist takistavaid ja soodustavaid tegureid kliinikumi statsionaarsete osakondade õdede (n=182) vaatekohast. Kõige suuremateks takistusteks peeti ajapuudust uute ideede elluviimiseks ja uurimuste lugemiseks ning asjaolu, et õed ei puutu kokku uurimistöö asjatundjatega. Vaatamata sellele võib öelda, et õdede huvipuudus on uurimistulemuste rakendamisel suuremaks probleemiks kui ajapuudus. Sellele viitab asjaolu, et lisaks mõõdikus loetletud takistustele nimetasid õed takistustena pigem



KADRI PIIR
stomatoloogiakliiniku näo-lõualuude kirurgia osakonna vanemõde

õdedest endist kui organisatsioonist tulenevaid takistusi. Samuti peeti õdede meelestatust üheks soodustavaks teguriks uurimistulemuste praktikasse rakendamisel. Kõige suuremate soodustavate teguritega nimetati õdede teadlikkuse tõstmist uurimistöödest, optimaalset töökorraldust ja personali toetuse olemasolu.

„Enneaegsuse sotsiaal-demograafiline taust Eestis 1992-2012“

Magistritöö eesmärgiks oli kirjeldada Eestis aastatel 1992-2010, ühiskonna suurte sotsiaal-majanduslike muutuste perioodil, toimunud enneaegsuseid sünnitusi ja enneaegselt sündinud laste vanemate sotsiaal-demograafilist tausta ning leida nende vahelised seosed.

Uurimistöös leitud seosed enneaegse sünnituse ja vanemate sotsiaal-demograafiliste tegurite vahel olid sarnased varasemalt teistes riikides läbiviidud uuringute tulemustega. Suurem statistiline tõenäosus sünnitada enneaegselt oli alla 20 ja üle 30-aastastel naistel, madalama haridusega, mitte-registreeritud abielus ning vallalistel naistel. Šanssi suurendas ka naise mitte-töö-



MARI-LEEN VARENDI
hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoteraapia osakonna vanemõde

tamine ja suitsetamine raseduse ajal, isa madalam haridus ning mitte-töötamine.

Huvitav oli uurimisperioodi kohta tehtud trendianalüüsi tulemus, kus selgus, et alates 1992. aastast on enneaegsete sünnituste osakaal vähenenud mitme eelpool mainitud riskigrupi hulgas.

IT-alane koostöö Ida-Tallinna keskhaiglaga

Informaatikateenistuse arendusosakonna 2012. aasta esimese poole töid ja tegemisi ilmestab kõige paremini üks sõna – koostöö.

Möödunud aasta lõpus sõlmis kliinikum koostöölepingu Ida-Tallinna Keskhaiglaga, mille üks eesmärk on haiglates kasutatavate infosüsteemide funktsionaalsuse ja dokumenteerimise standardite ühtlustamine. Selle koostöölepingu raames on käesoleval aastal Ida-Tallinna Keskhaigla IT arendusgrupiga arutatud nii Haiglate Liidu kui ka SA E-Tervis poolt välja töötatud dokumenteerimise standardite reaalset kajastamist haiglainfosüsteemides. Standardid määravad kindlaks dokumentide andmekoosseisud ja teatud dokumenteerimise reeglid, aga lisaks sellele on haiglainfosüsteemi arendamisel vaja täpselt paika panna ka see kuidas ja milliseid andmeid korraga ekraanil kuvatakse, kuidas ja milliseid kontrolli reegleid ja automatiseerimise võimalusi kasutatakse (ehk mitu „klõpsu“ peab andmete sisestamiseks tegema) jne.

„Möödunud poolaasta märksõna on koostöö.“

Esimesel poolaastal võeti luubi alla EMO dokumentatsioon (patsiendikaardi täiendused ja triaazi määramine) ja naistekliiniku dokumentatsioon (sünnikaart, sünniepikriis, rasedakaart, beebikaart). EMO töörühma olid kaasatud ka Kliinikumi EMO töötajad, kes seisab veel naistekliiniku spet-



Kati Korm.

siifika ülevaatamine koos kliiniku arstide ja ämmaemandatega. Uus funktsionaalsus jõuab eHL-i kasutajateni osaliselt selle aasta lõpus ning täies mahus järgmise aasta alguses.

Eelnevale lisaks töötati välja ühtne taastusravi spetsialisti töölaua, operatsioonide planeerimise I etapi ja patsiendiportaali funktsionaalsuse visioon. Teisel poolaastal on plaanis need visioonid koostöös vastavate kliinikute töörühmadega kooskõlastada, viia sisse vajalikud täiendused ning funktsionaalsus järgmisel aastal eHLi kasutajateni tuua.

Kõigi nende tööde ja tegemiste juures on kolmandaks osapoolteks olnud meie kauaaegne lepingupartner Nortal, kelle analüütikud ja arhitektid pakuvad ise aktiivselt välja uusi funktsionaalseid lahendusi ja abistavad meid ka visioonide väljatöötamisel.

KATI KORM
informaatikateenistuse arendusosakonna juhataja

Foto: Ene Selart



Sirje Viilup.

Sirje Viilup 75

Kui Sirje Viilup 25 aasta eest Maarjamõisa haiglasse ametiühingu juhatusse tööle tuli, siis ütles talle toonane Tartu Kliinilise Haigla peaarst dr Jaan Lepp: „Teie kõige suurem viga on parteipileti suudumine.“

Enne seda oli ta veerandsada aastat Tartu Linna Stomatoloogia Polikliinikus hambaarstina töötanud. Ametit oli ta sunnitud vahetama töös kasutatavate kemikaalide suhtes tekkinud allergia pärast. „Vaat, paberite suhtes mul veel allergiat välja ei ole kujunenud,“ muigab Sirje Viilup.

Ametiühingu tööga sai alustatud juba 1965. aastal. „Ja ma pole siiani sealt välja saanudki,“ täiendab juubilar. Praegu on Sirje Viilup Maarjamõisa Haigla Ametiühingu juhatuse esinaine, mis on üks viiest kliinikumis tegutsevast ametiühingust. Ühingul on liikmeid 250. Palgäbirääkimistel esindatakse põhiliselt hooldajaid ja teenistujaid.

Sirje Viilupil on väga südamele tervishoiusüsteemis töötavate hooldajate ja teenistujate töötingimused ja palgaküsimused, mis arstide-õdede nõudmiste kõrval eriti välja ei paista. Eestis kavandatav tervishoiutöötajate palgatõus on hooldajate jaoks väga väike. „Teate, mul on piinlik sellest inimestele rääkida!“ ütleb Viilup.

Ametiühingu juhina on ta organiseerinud tööseaduse ja -tervishoiu koolitusi, sest inimeste teadmised seadusandlusest on tagasihoidlikud. Lisaks toimuvad igal aastal liikmetele ekskursioonid, võimaluse korral toetatakse rahaliselt pikaajalise haiguse või matuste korral.

KLIINIKUMI LEHT

Gripp tuleb!

Sügise saabumisega tuleb infektsioonikontrolli teenistus meelde, et varsti on käes õige aeg iga-aastaseks gripi vastu vaksineerimiseks.

Foto: Erakogu



Kopsusiirdamisega tegelev dr Tanel Laisaar vaksineerib ennast igal aastal gripi vastu ning soovib seda ka kõikidele teistele töötajatele, eriti neile, kes tegelevad immuunpuudulike patsientidega.

Ka sellel aastal on paljudel kliinikutel võimalik saada tasuta gripivaktsiini.

Töötajate suur gripi vastu vaksineeritus on kvaliteetse ravikeskkonna tunnus. Kliinikumi töötajate vaksineerimine on aasta-aastalt suurenenud. 2010. aastal tehti tasuta gripivaktsiini 239 doosi, 2011. aastal aga juba 589 doosi. Kõige rohkem on suurenenud vaksineerimine südame-, anestezioloogia ja intensiivravi- ning psühhiaatriakliinikus.

Gripp levib piiskadega, mis tekivad aevastamisel, köhimisel, rääkimisel. Võimalik on nakatumine kontakt-pindade ja käte vahendusel. Gripp võib kulgeda raskemini teatud riskigruppidel: lapsed, rasedad, krooniliste haigustega patsiendid, immuunsupressiivset ravi saavad patsiendid.

Gripiviirus võib püsida pindadel kuni 48 tundi ja kätel kuni 3 tundi. Ülekannet aitab vältida hoolikas kätepesu. Peiteperiood on 1-7 päeva. Gripi nakkusohlik-

kus algab 1 ööpäev enne sümptomite teket, mistõttu võivad viirust levitavad ka näiliselt terved inimesed. Seega on väga oluline, et haiglas, kus on palju vastuvõtlikke patsiente, oleks kõik töötajad oleksid gripi vastu vaksineeritud ning haigestunud töötaja raviks end kodus. Nakkusohtlikkus püsib

5-7 päeva, lastel kauem.

Gripi kõige parem ennetusviis on vaksineerimine. Gripivaktsiin on ohutu, oluliste kõrvaltoimeteta ning igaaastase vaksineerimise korral ka väga efektiivne.

PILLERIIN SOODLA

arst-resident
infektsioonikontrolli teenistus

?

Kes on pildil (1980. aasta)?



Vastus saata 12. oktoobriks e-posti aadressile ene.selart@kliinikum.ee või kirja teel aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406 Tartu. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.