

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 151 | märts 2013

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Kirurg Toomas Väli sai Tartu linna tunnustuse

Tartu linnavolikogu otsusel pälvib 2013. aastal Tartu Tähe teenetemärgi kirurgiikliiniku abdominaalkirurgia osakonna vanemarst-õppejõud kirurg Toomas Väli.

KOMMENTAAR



TOOMAS VÄLI
kirurgiikliiniku vanemarst-
õppejõud, maksatransplantat-
siooni programmi juht

Esimesest maksasiirdamisest maailmas möödub tänavu 50 aastat. Selle ajaga on maksatransplantatsioon maailmas teinud läbi arengu üksikutes keskustes praktiseeritud eksperimentidest kuni üldtunnustatud valikmeetodini mitmete kaugelearenenud maksahaiguste ravis. Põhjust ei tule kaugelt otsida - õigetel näidustustel, kaasaegsetes tingimustes tehtud maksasiirdamine annab maksahaigust lõppstaadiumis põdevale haigele hästi funktsioneeriva maksa ja kvaliteetse elu aastakümneteks. Maksatransplantatsiooni kiire areng Põhja- ja Baltimaades, eriti Soomes alates 1982. aastast, tihe koostöö Helsingi ja Tartu Ülikoolide kliinikute vahel ning meie vajadused (6-9 maksasiirdamist aastas) innustasid probleemi lahendamisele



Foto: Erakogu

Vasakult dr Urmas Sule, dr Jaan Soplepmann, dr Tõnis Vardja, dr Kadri Tamme, dr Toomas Tikk, dr Toomas Väli, õde Ruth Ellervee ja dr Ago Kõrgvee 1992. aastal.

Eestis. Rahvusvahelist kogemust järgides, tuli alustada eksperimentidest. Nagu pildil näha, olime 1992. aastal kõik veel noored, ilusad ja eksperimentaalsest tööst huvitatud. Viie aastaga tehtud 50 eksperimentaalse maksasiirdamisega sai meist kirurgilist ja anesthesioloogilist tehnikat valdav, kliinilisest maksasiirdamisest huvitatud, maksatransplantatsiooni töögrupp. Järgneva kahe aastaga juurutasime Eestis seni puudunud, kuid kliiniliseks siirdamiseks vajaliku multiorgandoonorluse tehnika ja töötasime koos nee-

rusiirdajate ja juristidega välja elundite loovutamise ning raviotstarbelise kasutamise juhendi. Esimese edukalt maksasiirdamine Tartus ja Baltimaades üldse, tegime 1999. aastal. Tänapäevaks oleme Tartus teinud üle 30 maksasiirdamise, rahvusvaheliselt aktsepteeritava 86% aastase ja 63% viie aastase elulemusega.

Pean Tartu teenetemärki suureks tunnustuseks kogu maksatransplantatsiooni grupi poolt tehtud tööle maksasiirdamise juurutamise ja arendamise Tartus.

UUDIS

63

Venemaa sünnitajat
naistekliinikus
2012. aastal LK 7

Esimene kopsuarteri klapi transluminaarne implantatsioon Eestis

Radioloogiikliiniku angiograafia osakonna vanemarst-õppejõud Toomas Hermlin tegi 6. märtsil esmakordselt Eestis kopsuarteri klapi kateetrikaudse implantatsiooni.

Teatud südamerikete puhul paigaldatakse lapsele esimese südameoperatsiooni käigus parema vatsakese ja kopsuarteri vahele homograaft, mille funktsioon aja jooksul häirub ning tekib vajadus see reoperatsiooni käigus välja vahetada või kateetri kaudu paigaldada uus klapp.

Dr Hermlin implanteeris kahele poisile kopsuarteri klapi; mõlemad protseduurid õnnestusid hästi. Kopenhaageni ülikoolihaigla (*Rigshospitalet*) arst Lars Søndergaard, kes proktorina mõlema operatsiooni käiku jälgis, jäi nähtuga väga rahule.

„Kõikide kateetermanipulatsioonide eeliseks on vähenenud invasiivsus võrreldes klassikalise operatsiooniga ja lapsel saab teisel päeval koju lubada,“ ütles dr Hermlin. „Samas pole aga ka eksimiseks suurt ruumi, sest manipulatsioonid toimuvad kubenveenise oleva 6 mm kateetri kaudu.“

UUS TÖÖTAJA

**Inna Kalliver**

Alates 18. detsembrist 2012 on hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia ja lüüdi transplantatsiooni osakonna vanemõde Inna Kalliver.

Õe elukutse kasuks valima ajendas mind nii sisemine tahe, kui ka tädi ja sõprade eeskuj. Enne seda olin töötanud kosmeetikuna pea kümme aastat. Peale lapse sündi sai ettevõtmine teoks ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lõpetasin 2011. aastal.

Hematoloogia ja lüüdi transplantatsiooni osakonnas alustasin töötamist 2009. aastal abiõnena. See oli n-õ pea ees vette hüppamine osakonda, kus töö on vaimselt raske, kuid väga huvitav. Valik on olnud minu jaoks õige, tunnen ennast siin õiges kohas olevat.

Otsus vanemõeks hakata ei tulnud kergelt, ma polnud varem sellele ametile mõelnud, aga mind innustas meie väga sõbralik ja toetav kollektiiv. Pean seda huvitavaks väljakutseks ning eesmärgiks on õendushooldustöötajate ja arstide sujuvam koostöö, patsientide suurem rahulolu pakutava abiga ning keskkond, kus on hea töötada ja õppida. Lähitulevikus on plaan alustada õpinguid magistrantuuris, innustades sellega omakorda õdesid, hooldajaid edasi õppima.

Vaba aega sisustan tervisespordiga, meeldib reisida, külastada teatrit, käia kinos.

Inna on rõõmsameelne ja kohusetundlik

Inna varasem töökogemus samas osakonnas ja head iseloomuomadused on aidanud tal vanemõde tööülesannetega hästi kohaneda. Inna on kohusetundlik ja kaalutlev, kuid vajadusel kiire tegutseja. Ta on hea organiseerija ja suhtleja ning leiab kiire igapäevatöö kõrval jätkuvalt põhjust naeratamiseks ning oskab oma positiivsusega nakatada ka teisi.

MARI-LEEN VARENDI
hematoloogia-onkoloogia
kliiniku ülemõde kt

Prof Hele Everaus sai EBMT elutööauhinna

Euroopa Vere ja Lüüdi Transplantatsiooni Ühing (EBMT – *European Group for Blood and Marrow Transplantation*) omistas hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhatajale prof Hele Everausile silmapaistvate saavutuste eest lüüdi siirdamises EBMT elutööauhinna.

Prof Hele Everaus pälvis elutööauhinna, töstmaks esile tema saavutusi lüüdi siirdamises ja meditsiinivaldkonna arendamises nii Eestis kui ka välismaal. „Oleme uhked, et saame tunnustada professor Everausi mitmeid saavutusi hematoloogia edendamisel ja vereloome tüvirakkude siirdamisel,“ sõnas EBMT presi-

dent J. A. Madrigal, hinnates kõrgelt tema panust patsientide ravimisel ja noorte arstide koolitamisel nii kohalikul kui ka rahvusvahelisel tasandil.

Professor Everausi peamised uurimisvaldkonnad on rakuteraapia kasutamine verehaiguste ja kasvajate ravis, transplantatsiooni ja uute teh-

noloogiate eetilised aspektid, immuunteraapia võimalused pahaloomuliste kasvajate ravis, personaliseeritud lähenev oonkoloogias ja hematoloogias.

Elutööauhind lüüdi siirdamise valdkonna arendamise eest antakse üle 8. aprillil EBMT aastakoosolekul Londonis.

KOMMENTAAR

PROF HELE EVERAUS
hematoloogia-onkoloogia
kliiniku juhataja


Prof Hele Everaus.

1974. aastal asutatud Euroopa Vere ja Lüüdi Transplantatsiooni Ühingu (EBMT) on 4042 liiget 545 transplantatsioonikeskusest 58 riigist. Tegevused hõlmavad kõiki vereloome tüvirakkude siirdamisega seotud aspekte: doonoreid, baas- ja kliinilisi uuringuid, õpetust, standardiseerimist, kvaliteedikontrolli, akrediteerimist.

1957. a tegi dr E. Donnell Thomas esimese lüüdi siirdamise (pälvis 1990. aastal Nobeli preemia). 1960ndate lõpust intensiivistus ravimeetodi kasutamine – vereloome tüvirakud on seni kõige enam kasutatavad tüvirakud.

Eestis märgib lüüdi transplantatsiooni algust aasta 1993, mil kommentaari autor koos professor Tapani Ruutuga selle läbi viis. Kogu tegevuse eeldus oli 1985/86. aastal Pariisis Saint-Louis' hematoloogiakeskuses õpitu ja 1991. a Hadasah ülikooli kliinikus praktiseeritu. 1991. aastal alanud iseseisvusaeg tõi mitmed se-

ni lahendamata probleemid. Esmalt oli vaja ellu kutsuda olulised diagnostilised meetodid: immuunfenotüüpiseerimine, tsütogeneetika, molekulaargeneetika. Verekeskused jagasid raviks peamiselt täisverd, trombotsüütide kontsentrati polnud võimalik saada. Ilma viimase kättesaadavuseta puudus võimalus hematoloogiliste haigete ravis. Vereteenistuse reformi tuli tagant kiirustada.

Vajalikud ravimid tsütostaatikumidest antibiootikumide ning viirus- ja seenvastaste preparaatideni olid kättesaamatud. Edasiminekut alustati sellisel baasil. Tänu dr Kaljo Mitti toele leidis lüüdi transplantatsiooni osakond koha tollaegses Tartu lastehaiglas. Enamik algaratuurist os-

teti sponsorite rahadega, mille leidmisele tuli kulutada vähemalt üks päev nädalas. Kõik oskused vajasisid omandamist. Viia Viirsalu arendas samm-sammult uue ja spetsiifilise õendus-tegevuse. Tehnilise poole alustugi oli dr Tõnu Jõgi. Koesobivustestimise käivitas dr Miia Sultsmann. Edasistel aastatel ühinesid hematoloogia ja lüüdi transplantatsiooni alase tegevusega uued kolleegid eesotsas dr Ain Kaarega.

2012. a lõpus tehti maailmas miljonel lüüdi transplantatsioon. Meie tegevust tähistab üle 330 transplantatsiooni, mis kõik on EBMTs registreeritud, jälgimisel, aga ka kontrollitud. Ilma rahvusvahelise koostööta on tänane meditsiin mõeldamatu.

Meie abilised-toetajad on olnud professor Tapani Ruutu Helsingi Ülikoolist, professor Stephen Proctor ja Jane Apperly Inglismaalt, Elian Glückman Prantsusmaalt, Shimon Slavin Iisraelist, James Armitage jt kolleegid Nebraska Ülikooli Meditsiinikeskusest, lisaks paljud EBMT keskused.

Prof Jaan Ehale ja prof Mihkel Zilmerile anti riigi teaduspreemia

Tartu ülikooli kliinikumi südamekliiniku juhataja prof Jaan Eha ja Tartu ülikooli arstiteaduskonna biokeemia instituudi juhataja prof Mihkel Zilmer pälvisid riigi teaduspreemia arstiteaduse valdkonnas uurimuste tsükli „Südame- ja veresoonekonna siirdemeditsiinilised uuringud“ eest.

Foto: Jaak Nilson



Prof Jaan Eha.

Uurimus on teetähts loomaks tervikpilti veresoonte

Foto: Andres Tennus



Prof Mihkel Zilmer.

struktuur-funktsionaalset seisundist täppisdiagnostika ja

ravitulemuste prognoosil, kuid samas ka haiguse kaugelolevate, elu ohustavate tagajärgede ärahoidmiseks ja patsientide elukvaliteedi parandamiseks selle sõna kõige laiemas tähenduses.

Tänavused riigi teaduspreemiad anti eelneva nelja aasta jooksul valminud ja avaldatud parimatele teadustöödele viies teadusvaldkonnas.

KOMMENTAAR

PROF JAAN EHA
südamekliiniku juhataja

Ei saa öelda, et selline riiklik tunnustus meie teadustööle meeldiv ei oleks. Rõhutan siinkohal seda, et arstiteaduse preemia anti

meile koos TÜ meditsiinilise biokeemia professori Mihkel Zilmeriga. Minu arvates on väga tähenduslik just see, et me oleme suutnud ühendada TÜ Biomedikumi ja Kliinikumi tugevad küljed ühiste teadusprobleemide lahendamise, ning selline lähenemine on

ka tunnustust leidnud. See töö ei oleks olnud mõeldav ilma heade kaastöötajateta. Mainiksin siinkohal just meie Endoteelikeskuse raudvara dr Jaak Kalsi ja dr Priit Kampust. Rõõmu teeb see, et meie grupiga on ühinenud mitmeid andekaid ja töökaid inimesi, kes on ot-

sustanud jäägitult panustada arterikahjustuse probleemide uurimisse. Kuna meie grupis on erineva vanuse ja töökogemusega kolleegid, siis loodetavasti on ka tegevus edaspidi jätkusuutlik ning uurijatele avastamis- ning eneserealiseerimisrõõmu pakkuv.

Sotsiaalminister Taavi Rõivas külastas kliinikumi

6. märtsil külastas esmakordselt kliinikumi uus sotsiaalminister Taavi Rõivas ning kohtus kliinikumi juhtkonna ja kliinikujuhtidega.

Kohtumisel arutati kliinikumi juhataja eestvõttel haigekassa poolt pakutava eriarstiteaduse mahu kasvu piirkondlike haiglatele. Lisaks olid kõne all haiglavõrgu arengukava ja edasised tervishoiukorralduse plaanid Lõuna-Eestis.

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku direktor dr Peeter Padrik tõstas küsimuse ületöö tasumise madalama koefitsiendiga, anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku

juhataja prof Joel Starkopf uuris, kas valveteenistust ei võiks vastavalt haiglatüübile stratifitseerida. Närvikliiniku juhataja prof Toomas Asser tõi esile tarviduse finantseerida paremini ülikoolihaiglat kui õpetavat haiglat ning südamekliiniku juhataja prof Jaan Eha tundis muret Eestist lahkuvate noorte, kvalifitseeritud spetsialistide pärast.

KLIINIKUMI LEHT



Sotsiaalminister Taavi Rõivas, prof Joel Starkopf ja juhataja esimees Urmas Siigur.

Pilguheit siirdamistegevusele kliinikumis 2012

2012. aasta oli kliinikumi transplantatsioonikeskuse jaoks kiire ja töörohke: elundeid siirati rohkem kui kunagi varem.

Aasta jooksul teavitati meie transplantatsiooni koordinaatoreid kokku 69 võimalikust ajusurmas doonorist. Reaalseks kudedele ja elundite doonoriks osutus neist 32. Kahel juhul eemaldati siirdamiseks vajalik neer elusdoonorilt, mõlemal korral oli elundi loovutajaks lapsevanem.

Kliinikumi kirurgid siirdasid aasta jooksul elundeid 70 patsiendile, see on rohkem kui kunagi varem. Toimus 59 neeru-, 9 maksa- ja 2 kopsude siirdamist. Lapsi oli eelmisel aastal siiratute hulgas üks.

Ka kudedele siirdamisi oli kliinikumis rohkem kui eelmistel aastatel – ühel juhul siirati silma kõvakesta, 12 juhul silma sarvkesta ja 18 korral amnioni membraani, luukoe

siirdamisi toimus 85 ja vaskulaarkoe siirdamisi 39.

Vereloomes tüvirakkude siirdamisi toimus kliinikumis 2012. a kokku 25, sh 11 juhul kasutati Soome luuüdi doonorite registri vahendusel hangitud tüvirakke. Embrüosiirdamisi oli 569.

Jätikus koostöö Läti ja Leedu siirdamiskeskustega ning Viini Ülikoolihaigla kopsusiirdajate ja Eurotransplandi-ga. Uue hoo said sisse läbirääkimised Scandiatransplandi ning aasta lõpul õnnestus ka nendega sõlmida riikidevahelist elundivahetust võimaldav raamleping.*

Rakkude, kudedele ja elundite annetamise, käitlemise ning siirdamisega on seotud arvukalt erinevaid osapooli.

Soovime siinkohal edastada siirdatavate elundite omanikele, kes sellele oma abi ja positiivse suhtumisega kaasa on aidanud. Suur-suur aitäh!

Eriti soovime tänada kõiki patsientide lähedasi, kes nõustusid oma ajusurmas pereliikme kudedele ja elundite loovutamiseks siirdamiseks. Selliste raskel hetkel tehtud otsuste väärtus on hindamatu.

Tegusalt on siirdajate jaoks alanud ka tänavune aasta. Jaanuaris siirati esmakordselt Eestis ühele patsiendile korraga mitu erinevat elundit (maks ja neer). Veebruaris toimus Scandiatransplandi raamlepingu alusel esimest korda ühine doonoroperatsioon Rootsi siirdamismeeskondadega.

Pikaajalise töö eest siirdamiste vallas pälvisid kõrged tunnustused maksasiirdamiste eestvedaja dr Toomas Väli ja luuüdisiirdamise rajaja Eestis prof Hele Everaus.

DR VIRGE PALL
transplantatsioonikeskuse
direktor

*Euro- ja Scandiatransplant on rahvusvahelised elundivahetuseorganisatsioonid, neist esimene ühendab seitsme Kesk-Euroopa riigi (Austria, Belgia, Holland, Horvaatia, Luksemburg, Saksa-maa ja Sloveenia) ja teine viie Skandinaavia riigi (Island, Norra, Rootsi, Soome ja Taani) siirdamiskeskusi.

KOMMENTAAR



JOEL RAUDSEPP
informaatikateenistuse
infraosakonna võrguülem

Olen pikka aega olnud vere-doonor ja suhtun vere loovutamisse väga positiivselt. Kuna olen sobilik doonor trombotsüütafereesiks, siis lõviosa vere loovutamise kordadest olen

veetnud afereesi tsentrifuugi aparaadi all. Lähedalt kokku puutununa vere hüübimatust põdejaga, teeb see hea tunde, kui tean, et saan sellise saatusega inimesi väikesel moel aidata.

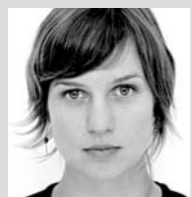
Elundidoonorlust puudutav info on minust natuke mööda läinud. Hea on lubada, kuid usun, et vajadusel võin olla elundidoonoriks lähedasele inimesele või surmajärgseks elundiloovutajaks. Ettevaatlikuks teeb kartus kirurgiliste protseduuride vastu, süst pole probleem, kuid skalpell või saag teevad mind ebakindlaks.



ALEKSANDER LÕHMUS
kirurgiakliiniku
vanemarst-õppejõud

Organite ja kudedele loovutamine on üks inimkonna positiivsete omaduste väljendusviise, milleta ei saaks eksiteerida transplantatsiooni.

Elundidoonorlus on tundlik teema, kuna on seotud inimese surmaga. Kes meist ikka sellele väga mõelda tahab. Kuna olen juba üle 30 aasta neerusiirdamisega tegelema, siis olen alati ka ise olnud nõus olema elundidoonor – kui veel sobin, palun väga. Kindlasti ei tekiks mul kahtlustki olla elusdoonoriks oma lähedasele inimesele, kui see peaks olema vajalik.



RAILI ERMEL
III a resident kardiovaskulaarkirurgia erialal

Taustast: olen ise alates 2003. aastast veredoonor, möödunud aastal andsin oma vere ja andmed luuüdi/tüvirakkude doonorluseks ning 2006. aastast kannan rahakoti vahel organdoonori kaarti.

Ma siiralt usun, et doonor-

lus peaks olema iga inimese vaba valik ning seda ei tohiks peale sundida, kuid minu silmis on see igati loogiline asjade käik pärast ajusurma diagnoosimist.

Organdoonorlus võimaldab mõnel väga haigel pat-

siendil saada suure tõenäosusega endale töötav organ ja tunduvalt parem elukvaliteet kui enne siirdamist. Me kunagi ei tea, millal me ise või meie lähedased võivad organit vajada.

Verekeskus väärtustab koostööd Octapharmaga

Aasta tagasi sõlmis kliinikumi verekeskus värskest külmutatud vereplasma ja veretoodete tähtajalise ostu-müügi lepingu firmaga Octapharma AG.

Octapharma AG on Austrias asuv maailma suurim vereplasma fraktsioneerimise ettevõtte, mis toodab mitmeid vajalikke verepreparaate, nt tooteid verehüübimishäirete raviks või immuunoteraapiaks ning millel on koostöö enam kui 80 riigiga.



Verekeskuse direktor
dr Helve König.

Tänapäeval ei kasutata raviotstarbeks enam täisverd, vaid sellest valmistatud erinevaid verekomponente, nt erütrotsüütide suspensiooni, trombotsüütide kontsentraati ja värskest külmutatud plasmat. Kuna erütrotsüütide suspensiooni tarvitatakse rohkem kui vereplasmast, siis tekib vereplasma osas pikemas perspektiivis teatud ülejääk.

Samas on haiglale vajalikud spetsiifilised vereplasmast valmistatud valgupreparaadid (albumiin, immuunoglobuliin), mida Eestis ei toodeta. Vajaduse koostöök Octapharmaga tingiski ühelt poolt plasmadooside ülejääk ja teiselt poolt nõudlus valgupreparaatide järele.

2012. aastal saatis verekeskus Octapharmale 10 000 vereplasma doosi ja sai Austriast vastu spetsiifilisi vereplasmast valmistatud valgupreparaate. Kliinikumi apteegi juhataja Irja Uibolehe sõnul nt inimalbumiini, inimese protrombiinkompleksi, inimese VIII ja IX hüübimisfaktoreid, inimese anti-D immunoglobuliini jne.

Vereplasma töötlemiskeskused on kaasajal investeringute mahukad ja spetsiifiliste kvaliteedinõuetega ettevõtted, mida väiksemates riikides ei ole otstarbekas ülal pidada. Eestis lõpetati plasma fraktsioneerimine 1997. aastal, kuna see ei vastanud enam kehtivatele ravimite tootmise nõuetele.

Kliinikumi verekeskusel ei ole nõuet tarnete alampiiri kohta, see välistab kohustuse saata Octapharmale kindlaksmääratud koguses doose. Samuti on verekeskuse prioriteediks katta ennekõike kliinikumi ja teiste Lõuna-Eesti haiglate vereplasma vajadused. Kliinikumis on suurimad veretoodete tarbijad anesteesioloogia ja intensiivravi kliinik, hematoloogia-onkoloogia kliinik ning kirurgiakliinik.

Enne lepingu sõlmimist kontrollis Octapharma põhjalikult verekeskuse plasma valmistamise erinevaid tööetappe ning lepingu sõlmimise eeltingimuseks oli plasma külmutamise protseduuri ja säilitamise automaatse temperatuuri kontrollimise süsteemi täiemahuline rakendamine, mis võimaldaks tagasiulatavalt jälgida temperatuuri muutusi mistahes ajahetkel.

Muude töökvaliteedi aspektide osas probleeme ei leitud. Siiski tuli täiendada doonori ankeeti küsimusega Ühendkuningriigis viibimise kohta ja täiendavalt hakata doonoritele jagama kirjalikke infomaterjale.

Verekeskuse direktor dr Helve König tunneb heameelt, et rahvusvahelise koostöö kaudu usaldatakse meie verekeskuse töö kvaliteeti ning samuti tagavad välisauuditid tööprotsesside järjepideva hindamise.

ENE SELART

KOMMENTAAR



MERLE KEPS
verekeskuse kvaliteedijuht

Verekeskuse kvaliteedijuhi põhitöökohustuseks on verekeskuse kvaliteedisüsteemi väljatöötamine, haldamine ja täiustamine vastavalt vereteenistuse arengukavale, headele tootmistavadele, põhimäärusele ja kehtivatele seadustele ehk kui lihtsustatult öelda, peame tagama kvaliteetsete verepreparaatide tootmist.

Verekomponentide kvaliteet saab alguse doonori valikust. Vereloovutus peab olema ohutu doonorile ja kogutud doonoriveri võimalikult väikese nakkusriskiga patsiendile. Seetõttu on lisandunud ka piiranguid vereploovutamises, näiteks seoses puugihammustusega, reisimistega nii malaariakuu Lääne-Niiluse viiruse ohtlikesse piirkondadesse jne. Muudatuste pärast oleme viimastel aastatel mitu korda täiendanud doonorite küsimustikku, viimane versioonimuudatus on praegu käsil.

Vastavalt oma tootmismahtudele peame kuu jooksul võtma igast valmistatavast verekomponendi liigist kindla arvu kvaliteedianalüüsi. Nende põhjal tehakse järeldused kogu tootmis- ja järeltööd tehes, et tagada kvaliteetsete veretoodete kasutajate pideva koolituse ja täiendõppe. Lisaks lähtuvalt meie tööeripäraselt „koolitame“ aegajalt ka oma doonoreid. Korraldame loenguid koolides, ringkäike verekeskuses, et meil oleks piisavalt teadlikke vereloovutajaid ja küllaldaselt doonoriverd.

litamise kontrolliks tuleb määrata 4 doosil kuus hemolüüsi aste säilitamisaja lõpus. Värskest külmutatud plasma puhul on vaja kontrollida jääkrakkude ja VIII faktori sisaldust.

Olulise osa kvaliteedijuhi tööst moodustab dokumentatsiooni korrashoid. Kõik verekeskuse töövaldkonnad on kirjeldatud juhendites, mida peab kinnitama kvaliteedijuht. Mõndil on käibel 152 juhendit. Vähemalt iga 2 aasta järel peab juhendi koostaja selle üle vaatama, pikendada või vajadusel uue versiooni kirjutama. Registreerime kõik meile saadetud transfusioonireaktsioonid. Vaatame millise doonori verele on reaktsioon olnud ja kui sama doonori verest on reaktsiooni saanud juba mitu patsienti, siis saame teha täiendavaid uuringuid ka doonorile. Seetõttu palume ülekandel tekkinud reaktsiooni korral kindlasti meile saata transfusioonireaktsiooni teatis!

Regulaarselt viime läbi verekeskusesiseseid auditeid eesmärgiga leida üles ja parandada võimalikke töös esinevaid kitsaskohti.

Oluliseks kvaliteetse töö lülits on hästi koolitatud personal. Koos kolleegidega püüame tagada nii verekeskuse töötajate kui ka meie veretoodete kasutajate pideva koolituse ja täiendõppe. Lisaks lähtuvalt meie tööeripäraselt „koolitame“ aegajalt ka oma doonoreid. Korraldame loenguid koolides, ringkäike verekeskuses, et meil oleks piisavalt teadlikke vereloovutajaid ja küllaldaselt doonoriverd.

KOMMENTAAR



KAIU SUIJA
hematoloogia-onkoloogia
kliiniku arst-õppejõud
onkoloogia erialal

Vähihaige valu saab ja tuleb ravida

Vähihaiged vajavad valuravi sõltumata haiguse lokaliseerimist ja staadiumist. Valu on levinud vaevus eelkõige kaugelearenenud haigusega patsientidel, kus valu ja teiste kaebuste leevendamine on ravi peamiseks eesmärgiks. Samamoodi esineb valu ka kolmandikul spetsiifilist vähihaigust raviga saavatest patsientidest ning ka neile on oluline rakendada efektiivset toetavat ravi.

Vähihaige valu käsitlemine peab olema kompleksne, hõlmades vähidiagnoosist tuleneva emotsionaalse, sotsiaalse ning eksistentiaalse aspekti. See on palliatiivse ravi üks osa. Efektne valu ravimine tagab patsiendile võimalikult hea elukvaliteedi.

Vähihaige valu ravimisel tuleb selgitada konkreetse haige konkreetse valu põhjust. Oluline on siinjuures detailne valu anamnees. Kaasaegne vähihaige medikamentöösne ravi on võimalusel suu kaudu, kellaajaline, valuredeli järgi, detailne ja individuaalne. Õige ravim õiges doosis õieti manustatuna on ravimisel esmatähtsad. Teatud juhtudel kasutatakse palliatiivses valuravis ka kiiritus- ja/või operatiivset ravi.

Dr Kaiu Suija vastuvõttude on hematoloogia-onkoloogia kliiniku polikliinikus, L. Puusepa 8, kabinet A112 esmaspäeviti ja reedeti. Vastuvõttude on vajalik eelregistreerimine telefonil 731 9100.



Foto: Andres Tennus

Valuravi meeskond (vasakult) õde Rita Roost, õde Karin Raven, proviisor Liis Kuld, dr Juri Karjagin, dr Reet Kikas, dr Svetlana Ussova ja dr Mare Kubjas.

Valuravi meeskond

Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku üldanestesioloogia osakonnas tegutseb alates 2008. aastast valuravi meeskond (VRM), mille tegevuse eesmärgiks on pakkuda professionaalset valuravialast nõustamist kliinikumi patsientidele nii statsionaarse kui ambulatoorse teenusena. Ambulatoorne vastuvõtt toimub kroonilise valuravi kabinetis ning esmasel pöördumisel on vajalik pere- või eriarsti saatekirja.

Valuravi meeskonda kuuluvad hetkel viis valuravi pädevusega arst-õppejõudu anestesioloogia erialal (dr Juri Karjagin, kes on üldanestesioloogia osakonna juhataja, dr Reet Kikas, kes on lisaks lasteanestesioloog, dr Mare Kubjas, dr Anna Jemeljanova, dr Svetlana Ussova, kes on VRM juht); kolm anesteesiaõde (Karin Raven, Rita Roost, Ave Üprus) ning apteegi proviisor Liis Kuld. Kroonilise valuravi vastuvõttudega tegelevad graafiku alusel dr Mare Kubjas, dr Svetlana Ussova ja dr Urve Rink, kes on neuroloog.

Meeskonna töö on korraldatud nõnda, et valuraviõde ja proviisor visiteerivad patsienti, koguvad ravialase informatsiooni nii patsiendilt kui kolleegidelt, koostöös valuravi anestesioloogi või anestesioloogi ja raviarstiga koostatakse patsiendi kliinilist seisundit ning valuravi vajadusi ar-

vestav valuravi plaan, kombineerides vastavalt vajadusele erinevaid valuravi meetodeid ja preparaate erinevatest ravimirühmadest. Rakendatav valuravi skeem peab olema kliiniliselt ohutu, optimaalne ning kliinilist hetkesituatsiooni arvestav. Patsient jääb valuravi osas valuravi meeskonna poolt jälgimisele, mille käigus valuravi õde ja proviisor visi-

Kroonilise valuravi vastuvõtt

Vastuvõtule on võimalik patsiente registreerida telefonil 731 9100. Vastuvõtule saavad suunata pere- ja eriarstid (vajalik saatekirja).

Valuravi meeskond (VRM) kliinikumis

Telefon: 731 8337
Mobiiltelefon: 5331 8337
e-post: valuravi@kliinikum.ee

teerivad korduvalt patsienti ning vastavalt kliinilistele muutustele korrigeeritakse vajadusel valuravi skeemi. Valuravialased ravikorraldused dokumenteeritakse valuravi meeskonna poolt patsiendi ravilehtedele ja VRM töö dokumenteerimiseks kasutatavale VRM patsiendi lehele, mis arhiveeritakse. Parima valuravialase tulemuse saavutamiseks on äärmiselt vajalik ja oluline, et valuravi meeskonna liikmete ning kliinikumi erinevate üksuste ja osakondade kolleegide vahel toimiks hea koostöö, lähtudes interdistsiplinaarse meeskonnatöö põhimõtetest.

Meeskonna töö tulemuste statistikale tuginedes ilmneb, et töökoormus on jätkuva tõusutendentsiga, mis on igati positiivne ning meeskonna töö eesmärgiga kooskõlas. 2010. aastal koostati valuravi protokolle 345

ning 2012. aastal 569 statsionaarsele patsiendile. Suurenenud on ka kroonilise valuravi kabineti vastuvõtul käivate patsientide arv. Hea koostöö apteegiga võimaldab mitmete valuravis kasutatavate standardiseeritud ravimilahuste valmistamise apteegis, mis on oluline tegur ravimilahuste kvaliteedi ja ohutuse aspektist ning aitab paljuski kaasa erinevates osakondades uute valuravi meetodite laialdasemale kasutamisele.

Lisaks praktilisele tööle, on valuravialase töö edendamisel ning kaasagsete põhimõtete rakendamisel oluline kolleegide, tudengite ja residentide koolitamine, millega kõik valuravi meeskonna liikmed tegelevad. Rõõm on tõdeda, valuravialased koolitused on kolleegide poolt oodatud ning temaatika tekitab diskussioone ja vastukajaid, mis on edasise arengu seisukohast igati positiivne. Võimalusi erialaseks enesetäienduseks valuravi meeskonna liikmetele pakuvad nii anestesioloogia kui valuravialased kodumaised ja rahvusvahelised koolitused ja konverentsid. Seega õpivad meeskonna liikmed pidevalt ise ning jagavad omandatud teadmisi teistele.

Valuravi meeskonna töö kliinikumis on suunatud patsiendile tema seisundist ja vajadustest lähtuva, meie töös võimaliku, parima kaasagse valuravialase teenuse pakkumisele, mis on võimalik tänu heale koostööle kolleegidega. Valuravi meeskond loodab, et senine, erinevaid osakondi hõlmav, igati hea koostöö leiab tulevikuski positiivse arengu ja jätku.

**VALURAVI MEESKOND
KARIN RAVEN**
anesteesia- ja valuravi õde

Naistekliinikus kahekordistus Venemaa sünnitajate arv

Arvud kõnelevad enda eest ise: Venemaal on kasvanud kliinikumi naistekliiniku populaarsus. Kui ülemöödunud aastal sõitis piiri tagant Tartusse 24 sünnitajat, siis 2012. aastal küündis Venemaa patsientide arv juba 63-ni.

Sünnitusosakonna juhataja dr Fred Kirss ütleb tagasihoidlikult, et naistekliiniku töö üheks kvaliteedinäitajaks on see, et Venemaalt tahetakse Tartusse sünnitama tulla: „Neile meeldib üliloolikliiniku turvaline ja kaasaegne keskkond. Samuti meie personali vene keele oskus, professionaalsus ja eelkõige sõbralikkus. Noorem põlvkond vene keelt kõige paremini ei valda, kuid see kompenseeritakse eelnevaga.“

Üks osa Venemaa patsientidest on naised, kellel on olnud probleemne rasedus või varasem keeruline anamnees. Eestisse tulekuks on neile andnud julgust ühe Pihkva naise juhtum, kes kaks aastat tagasi 25.-26. rasedusnädalal sünnitas Tartus 554 grammi kaalunud lapse. Eelnevalt oli ta Venemaal peale lootevee puhkemist kahest haiglast minema saadetud, andmata lootust lapse ellujäämiseks.



Moskvast tänutäheks saadetud foto...

Seejärel otsustas ta sõita üle piiri Tartusse. Dr Fred Kirsi arvates on kõige tähtsam selles loos see, et vaatamata enneaegsusele kosus laps hästi ja on



... ja Peterburist saabunud kaart.

täiesti terve. Juhtum levis laialdaselt Venemaa sotsiaalmeedias pealkirja all „V Rossii abort, a v Estonii grazhdanin“.

Enamik Venemaa patsiente tuleb Tartusse Pihkvast, kuid on ka Peterburist ja Moskvast pärit naised. Raseduse ajal käivad nad naistekliinikuga tutvumas ja vähemalt korra arsti vastuvõtul, kus muude analüüside hulgas tehakse ka loote UH-uuring. Mõned Pihkva naised sõidavad Tartusse, kui sünnitustegevus on juba alanud. Kuna piiriületus võimaldatakse sünnitajatele kiiresti, siis jõutakse Pihkvast naistekliinikusse kohale kahe tunniga. Kaugemalt pärit rasedad tulevad Tartusse ligikaudu nädal enne sünnitustähtaega, ka viisa hankimisega pole senini tõrkeid esinenud. Üks Moskvast pärit abielupaar lendas Tartusse juba kuu aega enne sünnituse tähtaega ning peale sünnitust veedeti Tartus koos vastsündinuga veel kaks nädalat.

Kas Venemaa naised tulevad ka tulevikus Tartusse sünnitama? Aeg näitab. Kui meditsiin Venemaal areneb positiivses suunas, siis tõenäoliselt nende arv kahaneb. Ilmselt väheneb sünnitajate arv ka peale Pihkva sünnitusteamaja remondi lõppemist.

Eelmisel aastal moodustas Venemaa sünnitajate arv kõikidest naistekliiniku sünnitajatest 2,5%, keskel läbi jättis üks piiritagune patsient kliinikumile 1300 eurot.

ENE SELART

Teadusuuringutest kliinikumi androloogiakeskuses

Tartu Ülikooli Kliinikumis täna teostatavate androloogiliste teadusuuringute ajalugu ulatub välja 1996. aastani, mil saime eetikakomiteelt loa käivitada uuring „Meeste viljakus ja selle riskitegurid Eestis“. Tegemist oli rahvusvahelise uuringuga mille juhtpersoniks oli prof N. E. Skakkebaek Kopenhaageni Ülikoolist.

Usun, et just see koostöö ja selle käigus õpitud teadustöö kultuur on suurimal määral mõjutanud minu edasist arengut teadusuunal. Just Kopenhaagenis mõistsin heade kliiniliste ja bioloogilise materjali andmebaaside väärtust. Täna on selge, et pikka aega kogutud andmestik kompenseerib meie väikesest rahvaarvust tingitud piirangud ja võimaldab meil koos kohalike partneritega teha näiteks suuremahulisi geneetilisi uurinuid, mis teistes Euroopa androloogia keskustes pole täna võimalikud. Kuna androloogiakeskus on põhiolemuses siiski kliinilise töö orientatsiooniga, siis on teiseks oluliseks arenguteguriks olnud väga heade teaduspartnerite leidmine. Meie kõige olulisemad tööd on publitseeritud koostöös dots Rect Mändariga TÜ Mikrobioloogia instituudist ja prof Maris Laanega TÜMRI-st. Androloogiakeskuse kliinilise materjalil abil tehtud uuringute alusel on viimaste aastate jooksul doktorikraadi kaitsnud neli arsti, bioloogi, keemikut. Täna on androloogi-



DOTS MARGUS PUNAB
androloogiakeskuse
direktor

giakeskusega otse seotud 4 doktoranti.

Kui senimaani on puhast androloogilist teadust rahastatud pea eranditult rahvusvaheliste uurimisgruppide kaudu välismaalt, siis alates 2013. aastast võime täheldada murrangut, kus teadustöö rahastus tuleb põhiosas kohalikest rahastusskeemidest. Käivitumise faasis on kaks suuremahulist teadusuuringut. Prof Maris Laane poolt juhitud „Happy pregnancy“ konsortsiumi raames otsime vastuseid munandi ja teiste mehe sugulundide haiguste (geneetiliste) põhjuste kohta. Viimaste

aastate uuringutes oleme leidnud reproduktiivmeditsiini tsentraalse hormooni – FSH – nii geenis kui ka retseptoris paiknevaid polümorfisme, mis mõjutavad otseselt meeste munandimahtu ja munandi hormonaalset regulatsiooni ja seeläbi suure tõenäosusega ka mehe viljakust. Seejuures näitasime FSHB geeni polümorfismi kliinilist väärtust esimesena maailmas ja retseptori polümorfismide puhul lükkasid meie uuringud ümber varasemad väikesuuritavate arvuga publitseeritud uuringute (bioloogilisele loogikaga vastuolus olevad) tulemused. Uue uuringuga planeerime laiendada oma fookust kitsalt lastetuse teemalt ka teiste munandi düsgeenesiga seonduvate sugulundide haiguste suunal nagu munandivähk, krüptorhism, hüpospaadia ja hüpogonadism.

Teiseks uueks programiks on personaalse uurimistoetuse abil rahastatav uuring „Meeste viljakuse põhjused rühuasetusega meeste lisasugunäärmete põletikele“. Selle

raames püüame andmete analüüsi faasi viia ning ka publikatsioonideks vormistada aastaid kogutud viljatuse põhjuste epidemioloogilise uuringu andmestiku, mis sisaldab põhjalikku informatsiooni enam kui 6000 viimase 7 aasta jooksul viljatuse probleemiga meie kliinikut külastanud mehe kohta. Lisaks loodame selle uuringu raames käivitada täiesti uue kvaliteediga spermatoosidide DNA pakkimise laboratoorsed uuringud ja ka uuele kvalitatiivsele tasemele tõsta mehe suguelundite ultraheliuuringud.

Kõigi käigusolevate ja ka uute uuringute kaugemaks eesmärgiks on vähendada vähemalt 10% võrra seni pea 70%-ni ulatuvat idiopaatiliste mehepoolse viljatuse osakaalu ja leida uusi tõenduspõhiseid ravimeetodeid mehepoolse viljatuse raviks. Kuigi kõnealuste uuringute kese on Tartus, on mõlema projekti raames juba kaasatud laialt rahvusvaheline koostöövõrgustik.

Euroopa Noorte Neuroloogide Talvekool

1.-3. märtsini toimus kliinikumis Euroopa Noorte Neuroloogide Talvekool, mille teemaks olid liigutushäired. Talvekool viidi läbi närvikliiniku, rahvusvahelise *Movement Disorders Society* ja Eesti Liigutushäirete Seltsi koostöös. 40 osalejale 18 riigist jagas teadmisi 15 liigutushäirete tippspetsialisti.

Talvekooli esimene päev oli pühendatud parkinsonismile, teine päev hüperkineesidega kulgevatele haigustele ja kolmas päev spetsiifilistele probleemidele nagu kõnnaku-, une- ja kognitiivsed häired. Ünikaalse osana toimusid kursusel aju-

lahangud, mida viis läbi Londoni Ajupanga patoloogiadirektor professor Tamas Revesz, kes on spetsialiseerunud liigutushäirete patoloogiale.

Talvekooli korraldamise pakkumine oli meile suur tunnustus ja võimaldas tutvustada Eesti meditsiini rahvusvahelistele ekspertidele. Järgmine *Movement Disorders Society* poolt korraldatav koolitus toimub käesoleva aasta suvel Londonis.

DOTS PILLE TABA
närvikliiniku vanemarst-õppejõud
neuroloogia erialal



Ajulahang Biomedikumis, fotol Londoni Ajupanga patoloogiadirektor, professor Tamas Revesz.

Foto: Professor Evzen Ruzicka

Südamekliiniku abiõed said õdedeks

1. veebruarist alustasid südamekliinikus tööd 13 õde, kes olid varem sealsamas töötanud abiõdedena (6 kardioloogia-, 5 erakorralise kardioloogia- ja 2 kardiokirurgia osakonnas). Ühelgi eelneval aastal pole südamekliinikus nii palju abiõdesid otsustanud peale õediplomi kättesaamist jätkata samas kliinikus tööd õena.

Abiõest õeks kasvamine on keeruline tee, sest õppimise kõrvalt tööl käia ei ole kahtlemata lihtne. Teisalt annab see võimaluse leida juba kooli ajal endale sobiv töökoht ning kinnistada õpitu kohe praktikas.

Südamekliiniku vanemõed Ülle Miitel ja Helme Toss nendivad, et palju noori abiõdesid osakonnas nõuab ka vanematelt olijatelt rohkem pingutamist ja juhendamist. Samas toovad uustulnukad osakonda särtsu ja elurõõmu

ning meeldivad ka patsientidele oma entusiasmiga.

Vanemõed kinnitavad üksmeelselt, et neil on rõõm noortest ja hakkajatest abikättest oma osakondades. Ülemõde Marju Meus lisab, et südamekliinikus saab noor õde

universaalsed tööoskused kogu eluks. Alguses vajavad nad küll palju toetust, aga praegu võib kinnitada, et oma kohustuste täitmisele tulevad nad hästi toime.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR



MARI-LIIS KARI
südamekliiniku erakorralise
kardioloogia osakonna õde

Erakorralise kardioloogia osakonnas alustasin ma kõigepealt tööd hooldajana pärast gümnaasiumi lõpetamist 2008. aastal, kui ma veel ei teadnud, et minust saab kunagi õde. Nimelt ei teinud ma gümnaasiumi lõpueksamitest enda arvates ühtegi sellist, mis oleks kasuks meditsiinieriala-

le sisse saamiseks, kuigi meditsiini oli minu ainus „kelleks saada“ unistus juba väiksest peale.

Hooldaja ametikoha saamine oli suur juhuste kokkulangemine. Aga just tänu sellele tööle hakkasin siiski uurima, kas saaksin õppida Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis. Sain, ning

abiõena alustasin tööd 2011. aasta suvel pärast 2. kursuse lõppu ja õena kohe pärast kõrgkooli lõpetamist, s.o alates veebruarist. Otsus siiasamasse tööle jääda tuli minu jaoks asjade loomuliku kuluna: osakond ja töökorraldus olid ju juba tuttavad.

Südamekliiniku erakorralise kardioloogia intensiivis alustasin esmalt tööd hooldajana juba 2010. aastal, olles tollal veel II kursuse õetudeng. Vahepeal käisin välismaal õppepraktikal ning Eestisse naastes asusin tööle samasse osakonda abiõena 2012. aasta kevadel. Õena töötan osakonnas 2013. aasta veebruarist.

Erakorralise kardioloogia

intensiivi kasuks otsustasin sellepärast, et mu mõlemad vanemad on südamehaiged ning haiglas töötades näeb, kuidas südamehaiged ravitakse ning millistele sümptomitele tuleks tähelepanu pöörata.

Oma osakonnas meeldib mulle sellepärast, et tööle minnes ei tea ma kunagi, mis-sugused väljakutsed mind täna ees võivad oodata. Kuigi



KRISTY AIDLA
südamekliiniku erakorralise
kardioloogia intensiivrabiõde

kõik haiged on infarktipatsiendid, on nende seisundid erinevate raskusastmetega, mis nõuab minult kui õelt kiiret kohanemist ja tegutsemist. Töö on intensiivne, mitmekülgne, arendav ja proovile panev. Ma teen oma tööd entusiasmiga ja teadmisega, et mul on veel palju õppida, kuid ma olen vähemalt õigel teel.

Abiõena asusin tööle kardioloogia osakonda 2012. aasta veebruaris, õppisin siis Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis õenduse eriala 3. kursusel. Õena asusin samasse osakonda tööle kohe peale kooli lõpetamist, ehk selle aasta veebruarist.

Tööl puutun iga päev kokku huvitavate juhtumite ja patsientidega ning tunnen suurt naudingut sellest, et saan patsiente aidata ja nende



GERDA MEEDLA
südamekliiniku
kardioloogia osakonna õde

heaolu parandada. Kardioloogia osakonnas töötamise juures meeldib see, et mul on

võimalus töötada nii intensiivis, kui ka osakonna poolel ning lisaks protseduuride õena. Meil töötavad toredad ja tublid inimesed, eriti vahva on see, et meie kursusel on meid hetkel kokku 5 noort õde, kellega koos töötamine on lisaks kõigele muule väga lõbus.

Abiõde töö on kõigile õppivatele õdedele kindlasti väga kasulik. See annab hea pildi haiglas toimuvast ning võimaluse käelisi tegevusi praktiseerida ja samas olla veel õppija rollis. Kooli ajal tööle asumine näitab ka seda, et oled erialast huvitatud ja sellele pühendunud. Mina töötasin abiõena aasta, arvan, et see on piisav aeg, et õppida selgeks õe kohustused ja vastutus. Usun, et abiõest õeks saades tunnen end enesekindlana ja kogenumana, kui oleksin koolist otse õena tööle läinud, olemata reaalset töökogemust.

ARSTITEADUSKONNAS

2013. aasta teaduspreemia arstiteaduse valdkonnas pälvivad TÜ kardioloogia kliiniku juhataja prof **Jaana Eha** ja TÜ biokeemia instituudi juhataja prof **Mihkel Zilmer** uurimuste tsükli „Südame- ja veresoonekonna siirdemeditsiinilised uuringud“ eest.

22. veebruaril toimus TÜ aulas Eesti Vabariigi 95. aastapäeva kontsertaktus, kus Tartu ülikooli aumärgiga tunnustati 38 ülikoolipere liiget. Arstiteaduskonnast pälvivad aumärgi TÜ lastekliiniku lasteallergoloogia-pulmonoloogia dotsent **Maire Vasar** pikaajalise asjatundliku pediatraia praktika korraldamise eest arstiteaduse 6. kursusele; arstiteaduskonna täienduskeskuse juhataja **Pille Tabba** arstiteaduskonna täienduskeskuse eduka juhtimise ja tagajärjeka arendamise eest ja TÜ biomeditsiini instituudi üldbioloogia assistent **Marika Masso** teenete eest pikaajalise üldbioloogia õppejõuna arstiteaduskonnas: on viinud läbi üldbioloogia õpet arstiteaduskonnas alates 1992. aastast ning on kahel korral (õa 2007/2008 ja 2009/2010) valitud *medicina* õppevaldkonnas aasta parimaks õppejõuks.

Arstiteaduskonna nõukogu koosolekul 20. veebruaril: Valiti geneetika vanemteaduriks **Maire Peters** ja neuroloogia vanemteaduriks **Mark Braschinsky**.

Kaitsemisele tulevad doktoritööd

5. aprillil 2013. a. kell 14.00 kaitseb **Kai Truusalu** Bio-meedikumi auditooriumis 1006 filosoofiadoktori kraadi (arstiteadus) taotlemiseks esitatud väitekirja „Probiootiliste laktobatsillide toime eksperimentaalsele persisterivale salmonella infektsioonile“. Juhendaja emeritprofessor Marika Mikelsaar (TÜ mikrobioloogia instituut). Oponent professor Eugenia Eleftherios Venizelos Bezirtzoulou, MD, PhD (Traakia Demokritose Ülikool, Kreeka).

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna
dekanadi juhataja

Tudengite erialaringid

Kliinikumi erinevates kliinikutes tegutsevad arstiteaduse üliõpilastele mõeldud erialaringid, kus tudengitele tutvustatakse mitmesuguseid haigusjuhte ning ringi liikmed esinevad üksteisele temaatiliste ettekannetega.

Erialaringid on heaks võimaluseks tutvuda erinevate meditsiinivaldkondadega nagu ra-

dioloogia, kirurgia, neuroloogia, ortopeedia, sisehaigused, onkoloogia, anestezioloogia ja intensiivravi, kardioloogia ning günekoloogia.

KLIINIKUMI LEHT



AIDI ADAMSON
stud med VI

Miks aitan onkoloogiaringi korraldada?

Aitan onkoloogiaringi korraldada, et oleks üks õppetööväliline huviliste kokkusaamine, kus saab uusi teadmisi, küsida tekkinud küsimusi, valmistada presentatsioone ja tutvuda põnevate haigusjuhtudega. Kuna onkoloogia tsükkel on väga lühikene, siis sellises vormis lisaõpe on minu meelest äärmiselt hea vahend saamiseks põnevast uuest ja kordamaks vana teemakohast informatsiooni.

Miks mina ja günekoloogia ring?

Põhjus, miks ma asusin günekoloogia ringi koos Bret Kuldsaares ja Saara Sadrakuga juhtima on üpriski omakasupüüdlik. Nimelt ideaalis peaks olema ju nii, et 6. õpingu aasta jooksul mõtleb üliõpilane välja, kuidas ta tulevik võiks arstiteaduses välja näha ja milline on see „õige“ eriala. Kuna koolis on tudengitele kliiniliste ainete tutvustamise aeg küllaltki piiratud, siis leidsin, et ringi juhtimine oleks üks hea võimalus mind paelvasse erialasse süveneda.

Huvi günekoloogia vastu tekkis juba 1. kursusel bioloogia praktikumis ning 2. kursusest alustasin ringis käimist. Aga kuidas näen günekoloogiat praegu ja mida eriala endast tegelikult kujutab, ei pruugi ühtida. See pärast arvasingi, et güneko-



MARIA ALESMA
stud med VI

loogia ring annab mulle hea võimaluse eriala paremini tundma õppida, töötada koos arstidega, kuulda nende igapäeva tööst ning laiendada oma silmaringi. Juba ringi korraldamine ise on hea kogemus, mis on kasuks tulevikus. Mis erialale enast tulevikus pühendan on veel lahtine, seni hoian valikud avatuna.

Miks ma tegelen ortopeediaringiga?

Arstiteaduskonda astusin plaaniga ortopeediks hakata. Lähenesin ka teistele erialadele avatud meele, kuid üldiselt süvenes järjest huvi just ortopeedia vastu, mille näol on tegemist väga huvitava, kiiresti areneva ja, mis eriti oluline, mitmekesise erialaga. Kuna õpingute jooksul piirdub kokkupuude ortopeediaga 3 nädalaga, siis paratamatult on võimatu piiratud aja jooksul nõnda laiast erialast ülevaadet saada. Pika traditsiooniga kirurgiaring keskendus peamiselt üldkirurgilistele küsimustele, mistõttu tundus, et selle



PAUL-SANDER VAHI
stud med V

kõrval võiks eksisteerida ka ortopeediaring.

Ringiga tegelemine annab nii endale kui ka teistele võimaluse kord kuus muude asjade kõrvalt keskenduda koraks ka ortopeediale ning see-

läbi oma silmaringi laiendada ja varem omandatud meelde tuletada. Meil on hästi sujunud koostöö dotsent Aare Märtsioniga, kes ise oma eriala tõelise entusiasti ja ühe tipppegijana on alati lahkelt nõu, jõu ja sisukate kommentaaridega õppejõudude poolset tuge pakkunud. Mul on hea meel, et siiani on huvilisi üsna palju olnud ja loodan, et ringi tegevus jätkub samas vaimus ka tulevikus ning kes teab, ehk tärkab nii mõnegi ringis osaleja peas mõte tulevikuski sama eriala valida.

Dubleerimine

Dubleerimise funktsioon võimaldab kiiresti registreerida ühesuguse sisuga dokumente, tekitades juba olemasolevast dokumendist uue duplikaadi.

Oluline on mees pidada, et dubleerida saab neid dokumendiliike, mille administraator on dubleeritavaks häälestanud (andmekaardil on dubleerimise nupp) ning kasutajal peavad olema dubleeritava dokumendi kirjutamisõigused.

1. Avage teie poolt varem süsteemi salvestatud dokumendi andmekaart.
2. Leidke nuppude reast nupp „Dubleeri“ ja klõpsake sellele. Teilt küsitakse kinnitust soovile dokumenti dubleerida. Klõpsates „OK“ avaneb uus andmekaart dubleeritud andmetega.
3. Täitke tühjad väljad vajalike andmetega.
4. Liikuge suunamiste ploki ja täitke suunamiste osa. Klõpsake nuppu „Salvesta“. Uus dokument on loodud ja saadetud menetlusse.

Dokumendi loomine lihtsustub veelgi, kui liidate dubleerimisele ehk andmete kopeerimisele eelises lehenumbri käsitatud salvestatud suunamise funktsionaalsuse.

HELE PUNGA

kantsleiteenistuse direktor

Algdokument

TAOTLUSE ANDMED	
Dokumendiliik:	Isikliku sõiduauto kulude hüvitise taotlus
Reg nr:	5.5-2/356
	<input type="button" value="Muuda asukoht"/>
Reg kuupäev:	04.03.2013
Stuktuuriüksus:	Kantsleiteenistus, kantsleiteenistus 8110
Töötaja ees- ja perekonnanimi:	Mari Maasikas
Töötaja arveldusarve number:	123456789
Sõiduauto registreerimismärgi andmed:	123ABC
Sõidu eesmärk:	Tööülesanded
Perioodi algus:	01.02.2013
Perioodi lõpp:	28.02.2013
HÜVITAMINE ILMA SÕIDUARVESTUST PIDAMATA	
Hüvitise määr 1:	64
<input type="button" value="Muuda"/>	<input type="button" value="Lisa uus"/>
<input type="button" value="Peida tühjad"/>	<input type="button" value="Dubleeri"/>
<input type="button" value="Lukusta"/>	<input type="button" value="Tagasi"/>

Duplikaat

TAOTLUSE ANDMED	
Dokumendiliik: *	Isikliku sõiduauto kulude hüvitise taotlus
Reg nr: *	<input type="radio"/> Isikliku sõiduauto kulude hüvitised taotlused
Reg kuupäev: *	04.03.2013 <input type="button" value="TÄNA"/> <input type="button" value="X"/>
Stuktuuriüksus: *	Kantsleiteenistus, kantsleiteenistus 811 <input type="button" value="X"/>
Töötaja ees- ja perekonnanimi: *	Mari Maasikas <input type="button" value="X"/>
Töötaja arveldusarve number: *	123456789
Sõiduauto registreerimismärgi andmed: *	123ABC
Sõidu eesmärk: *	Tööülesanded
Perioodi algus: *	<input type="button" value="TÄNA"/> <input type="button" value="X"/>
Perioodi lõpp: *	<input type="button" value="TÄNA"/> <input type="button" value="X"/>
HÜVITAMINE ILMA SÕIDUARVESTUST PIDAMATA	
Hüvitise määr 1:	64

MEEDIAS

«Aftoosne stomatiit tekib tavaliselt noorem eas, kuid näen igas vanuses patsiente, ka väga vanu inimesi. Afte võib rohkem tekkida inimese organismi nõrgenemisega,» rääkis Tartu Ülikooli kliinikumi stomatoloogia kliiniku juhataja dotsent Taavo Seedre. 20.02.2013, Postimees „Salapärased haavandid häirivad igapäevaelu“

Raskete haiguste ravi, nagu seda subarahnoidaalse hemorraagia on, on aga kindlasti kallim kui kergemate tööbede ravi. Selle juures on kõige kurvem, nagu nendib Tar-

tu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku juhataja professor Toomas Asser, et vaatamata uutele ravivõimalustele kipuvad umbes pooled selle diagnoosiga patsientidest siiski surema. „See ei ole ainult Eesti probleem,“ nendib ta subarahnoidaalsest hemorraagiast kõneldes. 12.02.2013, Õhtuleht „Hinnarekord: ühe inimese ravi eest 184 025 eurot“

Tartu Ülikooli kliinikumis unetusele spetsialiseerunud psühhiaater Tuuliki Hion kinnitab, et krooniline unetus kimbutab ühepalju nii eakaid, kellel tekib unetus sageli

teiste haiguste mõjul, kui ka teismelisi ja noori.

27.02.2013, Postimees „Veerand lastest vaevleb unetuse küüsis“

Tegelikult võibki pimedate-külmade kuude meeleolulangus tuleneda mitte niivõrd sellest, et kogetakse rohkesti negatiivseid emotsioone, kuivõrd sellest, et positiivsete tunnete ammutamise võimalusi leitakse soojade kuudega võrreldes oluliselt vähem. 06.03.2013, Eesti Päevaleht „Pimedus teeb kurvaks“

Glaukoomiõed alustasid vastuvõtte

2012. aasta septembris hakkasid silmakliiniku õed Erika Kõvamaa ja Sirje Raja Eestis esimestena tegema glaukoomiõdede iseseisvaid vastuvõtte.

Idee alustada glaukoomiõdede iseseisvate vastuvõttudega oli küpsenud juba mitu aastat. Selle mõtte algatajaks oli silmakliiniku juhataja kohustes dr Kuldar Kaljurand, kes soovis meilgi kasutusele võtta Põhjamaades edukalt toimiva töömudeli, mis kergendaks glaukoomipatsientide ligipääsu uuringutele ja nõustamisele ning võimaldaks arstidel pühendada rohkem aega raskematele glaukoomipatsientidele.

Glaukoomiõdede väljaõpe toimus silmakliinikus koostöös glaukoomiarstidega, vaatluspraktikal käidi Linköpingi ülikoolihaiglas Rootsis. Viimane reis andis õdedele lõpliku veendumuse ja kasvatas eneseusku vastuvõttudega alustamiseks.

Glaukoomiõde vastuvõtule suunab silmaarst, kui patsiendile on diagnoos pandud ning tema näitajad on stabiilsed ja



Foto: Erakogu

Külaskäigul Rootsi (vasakult): glaukoomiõed Erika Kõvamaa ja Sirje Raja, Sigrid Wiklund (koolituse korraldaja Linköpingi ülikoolihaiglas) ja silmakliiniku ülemõde Terell Pihlak.

ravim toimib. Reeglina käib patsient kontrollis kaks korda aastas, vaheldumisi korra arsti ja korra õe juures. Glaukoo-

miõel on alati võimalik pöörduda arsti poole, kui tekib vajadus konsulteerimiseks või patsiendi edasisaatmiseks.

Iseseisva vastuvõtu eesmärgiks on, et glaukoomiõde kontrollib patsiendi ravidistsipliini, nõustab ja selgitab patsiendile tema haiguse olemust ja ravimite kasutamise tähtsust. Samuti tehakse vastuvõtu jooksul hulka uuringuid, mis annavad võimaluse hinnata patsiendi seisundit. Uuringud, mida glaukoomiõde vastuvõtu käigus teeb on silmasiserõhu mõõtmine, silma vaatevälja uuring ning nägemisnärvi diski ja reetina närvikiudude hindamiseks optilist koherentstomograafiat, GDx närvikiudude analüüsi ja reetina tomograafiat.

Patsiendid on uue teenuse hästi vastu võtnud ja küsivad juba ise võimaluse järgi saada glaukoomiõde vastuvõtule.

Lisainfo: World Glaucoma Week (10.-16.03.2013) koduleht <http://www.wgweek.net/>

KLIINIKUMI LEHT

PILTUUDIS

Ajakirjanik Vambola Paavo annetas psühhiaatrikliinikule poolsada raamatut

Psühhiaatrikliinikusse on oodatud värskem kirjandus (nt lühijuttude kogumikud) ja uuemad ajakirjad.

Foto: Ene Selart



Raamaturiil psühhiaatriaosakonnas.



Kes on pildil olev arst?



Vastus saata 12. aprilliks 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.