

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 168 | november 2014

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kliinikumi abi sõjahaavades Ukrainale

10. novembril saabus kliinikumi ravile esimene Ukraina ja Venemaa vahelises sõjategevuses viga saanud võitleja.

Andrei Ivchenko sai vigastada 6. oktoobril võideldes vabatahtlikuna ühenduses Aidar, millele jagab korraldusi Ukraina armee. Aidari eesmärgiks on kaitsta Štšastja linna, mis asub Luganski oblastis. Sealsamas Luganskist kõigest 16 kilomeetri kaugusel, asub ka strateegilise tähtsusega soojuselektrijaam, mistõttu on selle linna kaitsmine kõrge prioriteediga. Tõl oktoobrikuu päeval sai nende neljast liikmest koosnev vabatahtlike salk ülesande minna likvideerima kõrgendikul asuvat miinipilduja pesa. Ümbruskaudsed teerajad olid turvatud lõksmiinidega – tüüpilisel juhul on selleks üle teeraja kulgev traat, mis on ühendatud granaadiga. Kahel esimesel rühma liikmel õnnestus traadist üle astuda, ent Andrei jala all traat katkes ning toimus plahvatus. Teised liikmed pääsesid kergemate vigastustega, kuid Andrei Ivchenkol tuvastati parema jala sääreleuu killustunud murd ning mõlema labakäe vigastused, lisaks on paremal jalal närvikahjustus, hetkel ta oma jalalaba ei tunne. Andrei sõnul on tal kehas mitmel pool killud, ent seda peab ta teisejärguliseks.

Pärast plahvatust anti Ukraina võitlejale esmaabi Štšastja linna haiglas, järgmisel päeval transporditi ta Ukraina suuruselt teise linna Harkivi



Dr Mari Tamre, dr Toomas Saluse ja Andrei Ivchenko

haiglasse. Sündmustega oli kursis ka Andrei vend, kes omakorda oli teadlik Eesti abiprojektist ja valmisolekust aidata Ukraina sõjas haavata saa-

nud inimesi. E-posti teel suheldi kliinikumi ülemarsti Margus Ulstiga ning haavatu

Järg LK 2 ►

### KOMMENTAAR



**MARGUS ULST**  
ülemarst

Kliinikumi jaoks on kauasi aidata Ukrainal vabaks Euroopa riigiks saada. Kaudselt on sõjas vigastatute ravi ka meie enda julgeoleku tagamine. Iial ei või teada, mil peame kliinikumis Eesti sõjamehi ravima hakkama (ptüi, ptüi, ptüi üle vasaku öla). Siis kulub pika rahuaja jooksul unustatud sõjameditsiini kogemus marjaks ära. Harkivi sõjaväehaigla on üks Ukraina kahest peamisest ravikeskusest, kus haavatutele esmast abi osutatakse. Ja tuleb tunnistada, et väga heal tasemel. Aga kuna iga päev lisandub kuni 40 vigastatut, siis järel- ja taastusravi ressursid on muidugi piiratud. Selles osas katsubki kliinikum toetada oma võimaluste piires.

## UUS TÖÖTAJA

**Helen Kadastik**

Olen põline tartlane – siin sündinud ja kasvanud. Kuna terve lapsepõlve olen viibinud meedikute keskel, tundus otsus arstiks õppima minna loomulik asjade käik.

Esimesele kursusele minnes arvasin, et tahan saada kirurgiks. See mõte hakkas aga pragunema, kuna ettekujutus kirurgi isiksusejoonest ei ühtinud minu isikuomadustega. Ülikooli ajal töötasin hooldajana naistekliinikus, abiõnena neurointensiivravi-osakonnas ja psühhiaatrikliinikus akuutosakonnas. Ühe kuu veetsin praktikal Sloveenias sünnitusabi osakonnas. Psühhiaatriani jõudsin väikesse ringiga. Teismelisena sattusid mulle kätte Jüri Saarma „Psühhopaatoloogia“ ja „Kliiniline psühhiaatria“. Meditsiinilistest tekstist suurt midagi aru saamata, meeldis mulle lugeda paeluvaid haigusjuhtude kirjeldusi.

Psühhiaatria peale hakkasin uuesti mõtlema 4.–5. kursusel. Selle eriala juures võlub mind elulisus. Lõplikult otsustasin psühhiaatria kasuks pärast 5. kursuse õppetsükli. Astusin residentuuri, ent kahe lapse sünni tõttu lõpetasin ma 2013. aasta kevadel. Pärast lõpetamist läksin koos perega Soome tööle. Pidasin naaberrigis vastu 4 kuud ning otsustasin tulla koju tööle – alates veebruarist 2014 töötan psühhiaatrikliiniku psühhiaatriaosakonnas.

Tööväliselt hindan head filmi, teatrit, raamatut ja tant-su. Oma tütre eeskujul alustasin iluuisutreeningutega.

## KOMMENTAAR

Helen Kadastik asus tööle veebruaris. Ta on väga töökas, empaatiline ja siiras arst, kellel on lai silmaring, soov õppida ning omandada uusi kogemusi. Meeskonnas töötamine on hästi õnnestunud, mistõttu loodame jätkata temaga pikaajalist koostööd.

**ANU JÄRV**  
vanemarst-õppejõud  
psühhiaatria erialal

## ▶ Algus LK 1

sõnul läks edasine asjaajamine väga sujuvalt ja operatiivselt, kuni nad 10. novembril Tallinnasse tavalennuga maandusid.

Kliinikumis viibib Ukraina võitleja esialgu ravil traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus traumatoloogia osakonnas. Tema raviotsused, mis puudutavad jalga, teevad dr Andres Kukner ja dr Toomas Saluse, käevigastusi ravib dr Mari Tamre.

Oma vigastustest räägib Andrei Ivchenko tegelikult vähe. Kui aga jutt läheb Ukrainas ja Venemaa suhete peale, elavneb vestlus märgatavalt. „Tegelikult on osa Ukrainast ikka veel kohanes uue olukorraga. Me elasime varem venelastega väga sõbralikult ning meie rahvas poleks kunagi osanud oodata, et satume Venemaaga sellisesse konflikt. Pigem oleksime arvanud, et meie jaoks on oht muu Euroopa või NATO. Uudse olukorra tõttu meie riigi armee alles moodustub, varem polnud ju toimivat armeed vaja. Seetõttu on meesugused vabatahtlikud riigile väga vajalikud. Me ostame endale ise mundrid ja kiivrid ning relvad saame riigi käest. Vabatahtlike moraal on väga kõrge. Meie elame Poltavas, see linn on väga ukrainameelne ning paljudel inimestel on näiteks kodu relvad. Kuigi Ukrainas valitseb suures plaanis praegu ikkagi suur vaesus,“ selgitab vabatahtlik võitleja.

„Ukrainlased on oma riigi eest väljas ning Venemaa teab seda. Venemaa on sisse toonud enda poolele võitlema osseete, tšetšeeni, serblasi ja kasaakaid ning nemad on eriti julmad vabatahtlike vastu. Kasutatakse kõikvõimalikke piinamis-meetodeid kuni Ukraina vabatahtlike tapmiseni välja.“

Küsimusele, et kuidas Ukrainas saab talve üle elada, vastab Andrei, et tegelikult ei ole olukord nii hull, kui Venemaa tahab, et see paistaks. „Venemaa sõjatehnoloogias on suur roll propagandal. Inimestele räägitakse lausvalesid

Foto: Kliinikumi Leht



Tetiana Ivchenko

ning kahjuks Venemaal seda usutakse. Näiteks väide, et me ei saa elada ilma Vene gaasita. Jah, see on olnud meile vajalik, aga ka meie enda maa on maavaraderikas ning hetkel ehitatakse Ukrainas palju küttesüsteeme gaasiküttelt elektriküttel ümber, lisaks soojustatakse maju rohkem kui varem. Ja õnneks ei ole mujal, näiteks Kesk-Ukrainas, elu palju muutunud, koolid on avatud ja igapäevane elu jätkub.“

Kui küsida, mida Andrei arvab tulevikust, siis enda kohta arvab ta, et peatub Eestis paar kuud, täieliku paranemisega pidavat kuluma ligikaudu poolteist aastat. „Kui aga rääkida Ukrainast, siis Ukrainas on rahvustunne tugevalt pead tõstmas ning ühtsustunne on suurem kui kunagi varem. Teie, Balti riigid, teate ju seda hästi. Meid ei saa võita ükski Putin, saab vaid tappa“, lausub Andrei lootusrikkalt.

Andrei Ivchenkoga sõitis Eestisse kaasa ka tema abikaasa Tetiana Ivchenko. Tetiana sõnul on naiste olukord võitlejate kõrval keeruline: „Esiteks muretsed muidugi oma mehe pärast ning iga telefonikõne, millega saad teada, et mehega on kõik korras, on suur kergendus. Teisalt on meil mure oma riigi pärast – kõik ju soovivad, et Ukraina peaks vastu ning elu läheks normaalsesse rööpasse tagasi.“

Andrei jaoks jagub tal kiidusõnu: „Andrei on vaimult väga tugev ja kehaliselt sportlik ning maksu, mis maksab, ta paraneb igal juhul. Andrei on 52-aastane, aga enne sõja algust käis ta igal hommikul jooksmas! Ega Andreid ei ta-

hetudki alul vanuse tõttu vabatahtlikuks võtta, ent tema oli oma otsuses kindel – sulges oma chitustarvete äri ja läks. Meie peres on täiskasvanueas tütar ning väike tütre-tütar Polina.“ Tetiana arvab, et tema ei jää Tartusse väga kauaks, kuna ta abikaasa on siin heades kätes: „Juba Ukrainas tundsin suguvõsa ja tuttavate toetust, kui kõik oma abi pakkusid. Ka siinsed inimesed on mind palju üllatanud – kui sõbralikud, püüdlid, abivalmid ja soojad inimesed on eestlased! Ma olen väga väga tänulik kliinikumile võimaluse eest siia ravile tulla. Meid ümbritsev personal on pühendunud Andrei ravimisele. Aitäh selle eest!“

## KOMMENTAAR

ANDRES KUKNER  
vanemarst-õppejõud  
ortopeedia alal

Patsient on hetkel stabiilses seisundis ning et raviplaan lõplikult paika panna, on vaja teha veel mõned lisauuringud. Lisaks peame tegema ka ühe närvivõrgu, et saada teada närvikahjustuse ulatust. Ilmselt tuleb planeerida mitu operatsiooni, kuna tal on vigastatud nii käed kui parem jalg. Olgugi, et need vigastused ei ole eluohtlikud, on tegemist siiski keeruka juhtumiga ning me kõik teume oma parima, et ravitulemus oleks nii hea, kui antud olukorras see võimalik on. Ta ise on positiivne inimene ning see aitab ravitulemusele kindlasti kaasa. Loodan, et ta tunneb ennast siin võõras keskkonnas hästi.

# Dr Klari Noormets kaitses doktoritööd

Töö pealkirjaks oli "Diabeedi kujunemine, fertiilsuse ja energia ainevahetuse häired Wfs1 puudulikkusega hiirel kui Wolframi sündroomi loomudelil."

Wolframi sündroom (WS) on autosoom-retsessiivse pärandumustriga neurodegeneratiivne haigus, mille peamiseks kliiniliseks avaldusteks on varases lapseas algav insuliinsõltuv diabeet, nägemisnärv atroofia, magediabeet ja sensorineuraalne kuulmislangus. Lisaks võivad esineda ka urotrakti väärandid, mitmed erinevad neuroloogilised ning psühhiaatrilised probleemid.

Wolframi sündroomi põhjuseks on mutatsioon WFS1 geenis, mis paikneb 4. kromosoomi lühikeses õlas (4p16).

Esimeseks kliiniliseks avalduseks WS korral on diabeet. Diabeet tekib WS haigetel keskmiselt 6-aastaselt, poistel pisut varem kui tüdrukutel. Võrreldes 1. tüüpi diabeediga esineb Wolframi sündroomiga patsientidel vähem mikrovaskulaarseid komplikatsioone, ketoatsidoosi ja ka insuliini vajadus on väiksem. Täpne diabeedi tekkemehhanism WS korral ei ole teada.

Sageli kaasub WS-ga lühike kasv, mille üheks põhjuseks on leitud kasvuhormooni puudulikkus. Siiani puudub info WS-ga patsientide fertiilsusest. Meile teadaolevalt ei

ole siiani uuritud WFS1 geeni rolli fertiilsuse mõjutamisel. Puuduvad ka andmed WS patsientide kilpnäärme funktsiooni ja energia ainevahetuse kohta.

Meie eesmärgiks oli uurida diabeedi kujunemist ja selle võimalikke patofüsioloogilisi põhjuseid WS loomudelil – Wfs1 puudulikkusega hiirel. Samuti soovisime anda ülevaate isaloomade viljakusest ning leida võimaliku viljatuse põhjuseid.

Leidsime et, Wfs1KO isashiirte viljakus, võrreldes wt (ingl *wild type*) isashiirtega, on langenud. See on tingitud muutustest sperma ja testiste morfoloogias. Wfs1KO isashiirte spermidel on vähem proksimaalselt keerdunud sabasid ja ebaharilikke päid, mis mõlemad seostuvad madalama viljastumisvõimega.

» Kirjeldasime esmakordselt, et üheks diabeedi kujunemise põhjuseks Wfs1KO isashiirte on võimetus konverteerida mitteaktiivset proinsuliini aktiivseks insuliiniks.

Foto: Erakogu



Dr Klari Noormets

Wfs1KO isashiirte seemnetorkestel puudub tavapärase epiteel ning esineb spermatogoonide ja Sertoli rakkude vähenemine, mis võib põhjustada langenud sperma produktiooni.

Kasvuhäire ja diabeedi kujunemisel esinevad tõsised sugudevahelised erinevused. Kasvuhäire on Wfs1KO isashiirte väljendunud juba sünnil, kujuuures emashiirtele kujuuures see alles esimeste elukuude jooksul. Mõlemast soost Wfs1KO hiirte esineb väljendunud glükoosi tolerantsuse häire, kuid väljendunud diabeet koos madala plasma insuliini tasemega kujuneb ainult isashiirtele.

Kirjeldasime esmakordselt, et üheks põhjuseks, miks Wfs1KO isashiirte kujuneb diabeet, ei ole primaarsena mitte insuliini defitsiitsus, kuivõrd võimetus konverteerida mitteaktiivset proinsuliini aktiivseks insuliiniks. Selle leiu kinnituseks on ka hiljem teiste uurimisgruppide poolt avaldatud andmed tõusnud proinsuliini/insuliini taseme kohta.

Energia ainevahetuses ei esine olulisi erinevusi Wfs1KO ja wt hiirte vahel. Küll aga leidsime, et emastel hiirte, nii Wfs1KO kui ka wt grupis, on madalam plasma türoksiini tase kui isashiirtele. Meie tulemused viitavad ka võimalikule leptiini resistentsusele Wfs1KO emasloomadel, mille tõestamine vajab aga täiendavaid uuringuid.

metoodikate arv. Samuti loodan, et Klari tehtud doktoritöö loomudelil julgustab ka teisi tegelema eksperimentaalse uurimistööga. See doktoritöö sai võimalikuks tänu heale koostööle Tartu erinevate uurimisgruppide vahel, eeskätt tänu professor Sulev Kõksile ja tema meeskonnale, kuhu kuulub rida noori ja väga võimekaid teadlasi.

Mis puudutab praktilist

## KOMMENTAAR

Kõige suurem rahulolu on sellest, et loodetavasti asub järgmise aasta sügisel, mil Klari lõpetab lasteneuroloogia residentuuri, lastekliinikusse tööle arst-õppejõud, kel on eksperimentaalse uurimistöö kogemus. See annab võimaluse tal edaspidi uurida kliinilises töös tekkinud küsimusi ka laboris. Mõnikord on see parim ja kiireim viis vastust saada. Loodan väga, et Klari

PROFESSOR  
VALLO TILLMANN  
lastekliiniku juhataja

liitumisega lastekliinikuga laieneb meie kliinikus kasutatavate erinevate uurimis-

täiendust Wolfram sündroomi põdevatele patsientidele, on minu arvates olulisem töö, kus me näitasime esmakordselt (hiljem on teised uurimisgrupid seda kinnitanud), et selle sündroomi korral on häirunud proinsuliini konverteerimine insuliiniks. See võiks olla üheks sihtmärgiks ravimi väljatöötamisel Wolfram sündroomi raviks.



## MEEDIAS

„Eestis hõlmab rinnavähi sõeluuring 50–62-aastaseid naisi. Samas näitavad meie uuringud haigestumise tõusu juba 45-aastaste seas,” ütles Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloog dr Sulev Ulp.

15. oktoober 2014, Eesti Päevaleht, „Sõeluuring: kuidas jõuda kõikide naisteni?”

„Me kutsume appi intensiivravibrigaadi. Kõik teised nakkusosakonna patsiendid viime üle sisekliinikusse, kus on samuti valmidus mitte nii väga ohtlike infektsioonidega tegelda. Ravi kestab kümme päeva kuni kaks nädalat. Meile on kõige olulisem sealjuures see, et me ise haigeks ei jääks,” selgitas infektsioonikontrolli teenistuse direktor dr Matti Maimets.

20. oktoober 2014, Tartu Postimees, Aime Jõgi „Nakkusarst Matti Maimets: tõenäoliselt ei jõua Ebola Eestisse”

„Somnambulismi näol on tegemist une ja ärkveloleku vahelise seisundiga. Teisisõnu uneskõndimine kuulub unehäirete ärkveloleku häirete klassi kõrvuti unepaanika ja segasusega ärkamistega. Kõik kolm on unehäired, mis on seotud sügava une staadiumiga,” selgitas kliinikumi psühhiaatrikliiniku psühhiaater ja unearst Tuulikki Hion.

21. oktoober 2014, Tartu Postimees, Rivo Veski „Unearst: uneskõndimisega kaasnev vägivald on levinud”

„Eesti populatsioonile kohandatud ülemaailmselt tunnustatud diagnostilise vahendi kasutulevõtt annab tunnustust sellest, et meie teadlaste luu-uuringud on maailmas arvestataval tasemel,” ütleb professor Riina Kallikorm.

23. oktoober 2014, Eesti Päevaleht, Vilve Torn „Uus meetod aitab leida riskipatsiente”

„Right now, it is much easier for a medical device to be approved and to be put on the market than it is for a new drug to be approved and put on the market in Europe,” said Aare Märton, Head of Clinic of Traumatology and Orthopaedics of Tartu University Hospital.

October, Orthopaedics Today Europe, „Proposed EU standard for stricter medical device approval could prove challenging”

## E-sigaretid kui reklaamiga osavalt varjatud oht

Foto: Andres Tennus



Professor Alan Altraja

Viimastel aastatel on maailmas, sealhulgas ka Euroopas ning Eestis plahvatuslikult levinud e-sigaretid. Viimased kuuluvad põhilise esindajana nn elektrooniliste nikotiini manustamisseadete (“Electronic nicotine delivery systems”, ENDS) hulka ning paralleelselt on käivitunud debatt e-sigaretide kahjulikkusest ning valla pääsenud müütide laavinende turvalisuse kohta. E-sigaretid võeti kasutusele 2004. aastal, alates aastast 2005 on e-sigaretide tööstus kasvanud ühest tootjast Hiinas kokku kuni 466 erineva kaubamärgi ja vähemalt 8000 erineva maitsevariandini kogu maailmas 2014. aastal, koos 3 miljardi USA dollarini ulatuva kaubakäibega (Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) andmetel).

Probleemiks on asjaolu, et e-sigaretide ja e-vedelike tootmine ei ole enamikus maailma riikides allutatud selliste kindlatele regulatsioonidele, nagu neid rakendatakse toiduainete või erimaterjalide tootmisele, rääkimata ravimite valmistamisest. Seda võrd variabeelne on erinevate e-sigaretide täitevedelike koostis ja kvaliteet ning tulemused on ettearvamatu mõju inimese, ennekõike aga tema hingamiseldite tervisele. Äsja avaldatud WHO raporti (august 2014, [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\\_10-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-en.pdf?ua=1)) kohaselt kujutavad e-sigaretid endast „värvat”, mille kaudu inimesed, ennekõike aga noored, sisenevad nikotiinisõltuvuse maailma. Seetõttu kutsutakse maailma riikide seadusandjaid jõuliselt üles leidma vahendeid takistamiseks e-sigaretide reklaami ja promotsiooni mittesuitsetajate ja noorte, minimiserimaks e-sigaretidest põhjustatud riske mittesuitsetajatele, keelamaks tõendamata

andmete levitamist e-sigaretide ohutuse kohta ja kaitsmaks tubakavastase võitluse seniseid saavutusi e-sigaretija tubakatööstuse huvide eest. Otseselt rõhutatakse e-sigaretireklaami reguleerimise vajadust reklaami piiramise ja e-sigaretitööstuselt saadava sponsorluse kasutamise takistamise kaudu, aga ka e-sigaretide kasutamise keelustamise vajadust siseruumides vältimaks nn passiivset e-sigaretisuitsetamist.

6.–10. septembril 2014 Münchenis toimunud Euroopa Kopsuarstide Assotsiatsiooni (ERS) kongressil kinnitas ERS nõustumist WHO põhimõtetega (<http://www.erscongress.org/media-centre/press-releases/47-press-releases/228-e-cigarettes-studies-presented-at-the-ers-congress.html>). Samal kongressil esitatud tõendus põhise juhtmõtte kohaselt põhjustab mistahes sissehingatud õhu saaste ohtu hingamisteede tervisele, ent palju avaldati ka uusi e-sigaretidega seonduvate originaaluuringute tulemusi. Nii leiti in vivo hiiremudelil, kus loomi eksponeeriti 1 tunni jooksul ööpäevas 5 päeval nädalas 4 kuu vältel nebuliseeritud e-sigaretivedelikule, et viimane suurendab oluliselt ja annussõltuvalt erinevate tsütokiinide (IL-1β, IFN-γ, CCL2 ja CXCL10) ning proteaaside (MMP-3,

MMP-9, MMP-12 ja katepsüüni K) ekspressiooni tõusu loomade kopsukoos. Veelgi enam, inhaleeritud e-sigaretivedelik põhjustas olulise limaproduktsiooni aktiveerumise hingamisteedes, hingamisteede rakkude apoptoosi ning mis kõige huvipakkavam, kutsus esile tsentrilobulaarse kopsuemfüseemi. Seega on antud esimene jaatav vastus, küll hiiremudelil, küsimusele, kas e-sigaretisuitsetamine põhjustab kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust.

Meie töögrupp koostöös Tartu Ülikooli Bio- ja Siirdemeditsiini instituudi ja doktorant Argo Aug'iga selgitas kõrge nikotiinkontsentratsiooniga e-sigaretivedeliku toimet in vitro õhk-vedeliktasapinnal ripsrakkudeks diferentseeritud inimese primaarse bronhiepitelirakkude metaboolomile. Tulemusi võrdlesime sigaretisuitsu ekstrakti toimel tekkinud muutustega. Selgus, et e-sigaretivedelik avaldab bronhiepitelirakkude ainevahetusele kiiret ja sügavat mõju (statistiliselt oluline muutus 14% metaboliitide osas), mille tugevus on võrreldav tavasigaretisuitsu toimega (oluline muutus 19% metaboliitide osas). Peamistes muutusteks olid adenoosiindifosfaadi ja mõnede aminohapete sisalduse tõus ning teatud fosfolipiidide sisalduse langus e-sigaretivedeliku toimel, mis võib peegeldada rakkude katabolismi ja energiavaaduse intensiivistumist.

Kokku võttes näitavad värsked andmed selgelt, et ei ole olemas ohutut e-sigaretit, et e-sigaret ei ole ohutu alternatiiv sigaretisuitsetamisel ja et e-sigaretid ei sobi suitsetamisest loobumisel abivahendiks.

**ALAN ALTRAJA**  
Tartu Ülikooli Kopsukliinik  
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi  
Kopsukliinik

## Pärnus toimus Balti Radioloogia Kongress

Foto: Errit Kuldkepp



Vasakult paremale: professor Sergei Nazarenko, dr Jaanika Kumm, dotsent Pilvi Ilves, radioloogiatehnik Maare-Liis Kriisa, radioloogiatehnik Piret Vahtramäe, dr Aadu Simisker.

Esimene Balti Radioloogia Kongress (BCR) toimus 2006 aastal Kaunases. Järgnevalt on BCR-i korraldatud iga kahe aasta tagant järgemööda kõigis Balti riikides. Eestis toimus kongress viimati 2008 aastal Tartus. Sel aastal, 10.–11. oktoobril, toimus BCR esmakordselt Eesti Radioloogia Ühingu ja Eesti Radioloogia-tehnikute Ühingu ühiste jõupingutuste tulemusena ühiselt nii radioloogidele kui radioloogiatehnikutele. Kongressil oli 443 osavõtjat, neist radioloogide 173, radioloogiatehnikuid 137, residente ning tudengeid 86. Koos lektoritega oli osavõtjaid koguni 13 riigist.

Kongressi juhatas sisse eelneval päeval toimunud Radioloogia Kool. Radioloogia Kooli idee autorid on Leedu radioloogid, kelle eestvedamisel toimus kool esmakordselt kaks aastat tagasi Vilniuses. Radioloogia Kool on eeskätt residentidele, nooremradioloogidele ning teiste erialade arstidele suunatud praktilisi

teadmisi jagav kursus. Sel aastal oli kooli teemaks onkorradioloogia ning õpetust jagasid tunnustatud lektorid USA-st ja Venemaalt.

Käesoleva aasta kongressi eripäraks oli süvendatud suunitlus praktiliste, uudsete ja teaduslike saavutuste tutvustamisele onkoloogiliste haiguste radioloogilises diagnostikas. Plenaarsessiooni avas professor Hele Everaus arutledes teemal, miks on nii raske võidelda kasvajaalaste haigustega. Seejärel tutvustas Uppsala Ülikooli professor Elna-Marie Larsson difusioonkujutiste ja perfusioonmagnetresonantstomograafiliste uuringute rolli kaasajal ajutuumorite diagnostikas ja ravivastuse hindamisel. Tartu Ülikooli Kliinikumi Radioloogia Kooli idee autorid on Leedu radioloogid, kelle eestvedamisel toimus kool esmakordselt kaks aastat tagasi Vilniuses. Radioloogia Kool on eeskätt residentidele, nooremradioloogidele ning teiste erialade arstidele suunatud praktilisi

teadmisi jagav kursus. Sel aastal oli kooli teemaks onkorradioloogia ning õpetust jagasid tunnustatud lektorid USA-st ja Venemaalt. Käesoleva aasta kongressi eripäraks oli süvendatud suunitlus praktiliste, uudsete ja teaduslike saavutuste tutvustamisele onkoloogilises diagnostikas. Plenaarsessiooni avas professor Hele Everaus arutledes teemal, miks on nii raske võidelda kasvajaalaste haigustega. Seejärel tutvustas Uppsala Ülikooli professor Elna-Marie Larsson difusioonkujutiste ja perfusioonmagnetresonantstomograafiliste uuringute rolli kaasajal ajutuumorite diagnostikas ja ravivastuse hindamisel. Tartu Ülikooli Kliinikumi Radioloogia Kooli idee autorid on Leedu radioloogid, kelle eestvedamisel toimus kool esmakordselt kaks aastat tagasi Vilniuses. Radioloogia Kool on eeskätt residentidele, nooremradioloogidele ning teiste erialade arstidele suunatud praktilisi

teadmisi jagav kursus. Sel aastal oli kooli teemaks onkorradioloogia ning õpetust jagasid tunnustatud lektorid USA-st ja Venemaalt. Käesoleva aasta kongressi eripäraks oli süvendatud suunitlus praktiliste, uudsete ja teaduslike saavutuste tutvustamisele onkoloogilises diagnostikas. Plenaarsessiooni avas professor Hele Everaus arutledes teemal, miks on nii raske võidelda kasvajaalaste haigustega. Seejärel tutvustas Uppsala Ülikooli professor Elna-Marie Larsson difusioonkujutiste ja perfusioonmagnetresonantstomograafiliste uuringute rolli kaasajal ajutuumorite diagnostikas ja ravivastuse hindamisel. Tartu Ülikooli Kliinikumi Radioloogia Kooli idee autorid on Leedu radioloogid, kelle eestvedamisel toimus kool esmakordselt kaks aastat tagasi Vilniuses. Radioloogia Kool on eeskätt residentidele, nooremradioloogidele ning teiste erialade arstidele suunatud praktilisi

le pühendatud sümposiumil jagati praktilisi näpunäiteid kontrastainetega uuringute planeerimiseks, kõrvaltoimete ning organkahjustuse vältimiseks.

Kõige muu seas andis kongress suurepärase võimaluse Balti riikide doktorantidele oma teadustöö tulemuste tutvustamiseks arvukale kuulajakonnale.

**JAANIKA KUMM**  
Radioloogia kliiniku radioloog  
BCR 2014 president

### Ämmaemandad jagasid kogemusi

Novembri esimestel päevadel külastas Eestit 18-liikmeline grupp ämmaemandaide, arste, tervishoiujuhte ja õppejõude. Külalised olid siia tulnud Kesk-Aasiast: Kõrgõzstanist, Usbekistanist ja Tadžikistanist. Enne Eestisse jõudmist peatus külaliste grupp Saksamaal.

Kliinikumi naistekliinikus viibides tunti huvi kõige vastu, mis puudutab ämmaemandusabi arengut: organisatsiooni tegevus ämmaemandusabi arendamisel; ämmaemandate hariduse sisu, eriti praktikakorraldus ja õppekava arendamine ning ämmaemandate tegevus rasedate jälgimisel, sünnitusel ja sünnitusjärgses perioodis, iseseisvate vastuvõtude ja koduvisiitide organiseerimine jms.

Külalistele avaldas sügavat muljet Eesti digitaalsete teenuste kõrge tase tervishoius, sünnitusabi tase ning ämmaemandusabi kiire areng. Ohtralt kiidusõnu sai ka eestlaste sõbralikkus, paindlikkus ja avatus.

Eesti Ämmaemandate Ühing jätkab koostööd Kesk-Aasia piirkonna ämmaemandus-organisatsioonidega ning regionaalset koostööd koordineeriva Saksamaa projektiga GIZ.



## MEEDIAS

„Kiirabi tuleb kutsuda viivitamatult, kui inimene tunneb ühes kehapooles käe ja jala jõuetust või tundetust, tema üks suunurk vajub alla või tabab teda kõnehäire. Valuta saabunud insuldi üleminekut loota ei maksa, ilma haiglaravita siin ei pääse,“ rõhutab kliinikumi neuroloogia vanemarst-õppejõud Janika Körv.

29. oktoober 2014, Öhtuleht, Silja Paavle „Insuldi üle elanud naine: „Ma ei jõudnud äkki enam taldrikutki käes hoida...“

„64% haigestunutest olid üle 65-aastased patsiendid ja neist enamusel olid tõsised kaasuvad haigusseisundid, nagu südameveresoonekonna haigused, kroonilised kopsuhaigused ja diabeet. Meile teadaolevalt ei olnud ükski haigestunut gripi vastu vaktsineeritud,“ rääkis kliinikumi infektsioonhaiguste arst Vivika Adamson.

30. oktoober 2014, Postimees, Piret Lakson „Terviseamet: vaktsineerige ja te hoolite vähemalt oma lähedastest“

„Meil on vaja välja töötada meeste suunatud eesnäärme uuringute skriiningprogramm, mis puudutab 120 000 eesti meest. Eesnäärmevähk on peamiselt vanade meeste haigus. Ja kahjuks on meil halb suhtumine ühiskonnas: need on vanad mehed, need surevad nii kui nii ära,“ sõnas kliinikumi androloogjakeskuse direktor Margus Punab.

31. oktoober 2014, Postimees, Marina Lohk „Punab: Eestis jäävad mehed impotentsiks kümme aastat varem kui Rootsisis“

„Kui valuvaigisteid tarvitate harvem kui kord kuus, siis olulisi ohte nende tarvitamisega ei ole eeldusel, et inimene tarbib neid õigesti. Sagedase tarvitamise korral on soovituslik piir, mida ei tohiks ületada, 10 päeva kuus,“ rõhutas kliinikumi neuroloogia vanemarst-õppejõud Mark Brascinsky.

04. november 2014, Öhtuleht, Silja Paavle „Parasetamool: süütu valuvaigisti või laste arenguhäireid tekitav ravim?“



Dr Leho Rips ja füsioterapeutid Tauno Koovit ja Mihkel Luik

## Brasiilias õppimas

Sporditraumatoloogia keskuse ortopeed dr Leho Rips ja ambulatoorse taastusravi osakonna füsioterapeutid Tauno Koovit ja Mihkel Luik käisid kliinikumi arengufondi toel ennast täiendamas Brasiilias. Kliinikumi Leht küsis dr Leho Ripsilt, millise mulje maakera teispool käimine jättis.

### Miks te otsustasite just Brasiiliasse sõita?

Brasiilia oli sihtkohaks see tõttu, et iga-aastane ISHA (International Society for Hip Arthroscopy) teaduskonverents toimus sel aastal 9.–11. oktoobril Brasiilias Rio de Janeiro. Järgmisel aastal toimub see näiteks Suurbritannias, ülejäämisel aastal Ameerika Ühendriikides San Franciscos.

Olgugi, et Brasiilia sihtkohana on kaugel ning puusaliigese artroskoopia valdkond ise üsna kitsas, oli üle maailma kohale tulnud osalejaid ligikaudu 250. Lisaks sellele, et terve konverentsi seltskond olid oma ala tugevad spetsialistid, olid kohale sõitnud ka kaks selle valdkonna vaimset guru – dr Michael Dienst Saksamaalt ning dr Marc Philippon Ameerika Ühendriikidest.

### Kuidas oli konverentsi kava kokku pandud – esmalt teooria, siis praktika?

Terve konverents keskendus ühele valdkonnale – puu-

saliigese artroskoopiale, samuti artroskoopia kui assisteeritud ravimeetodi praktiseerimisele. Teemad ning ettekanded olid väga mitmekülgsed ja suurepäraselt nii ette valmistatud kui ka ette kantud. Kõlama jäi asjaolu, et valdav enamus puusapatoloogiatest on artroskoopiliselt ravitavad. Kõik ettekanded kokku andsid laialdase ülevaate erinevatest puusaliigese artroskoopia ravivõimalustest. Kusjuures ka vähem kogunud ortopeedid said sealt kindlasti suurepärase ülevaate ravipõhimõtetest. Meie päevad olid äärmiselt sihitihedad ning pikad – päevas peeti keskmiselt 35 ettekannet koos arutlustega.

Lisaks teoreetilisele poolele kuulusid kolme päeva sisse ka praktika ravisessioonid. See tähendas kõikide protsesside läbimist – patsiendi hindamist, diagnostikat (radioloogia, magnetresonantsomograafia ja kompuutertuuringud) ja kõige selle interpreteerimist.

### Kas ISHA ettekanded ja praktika tekitasid mõtteid ja soove viia sisse

### muudatusi ka sporditraumatoloogia keskuses?

Oleme realistlikud, meie keskus on 1,5 aastat vana ning üle öö ei tehta suuri tegusid. Kuigi jah, konverents andis selles mõttes väga hea ülevaate, et positsioneerida, kus meie keskus puusaliigese artroskoopia valdkonnas asub. Kindlasti saab õpitut ja kogutut ka kohe praktikasse rakendada, näiteks mis puudutab probleemi diagnoosimist ja ülevaadet, ent ravivõimaluste parandamine võtab lihtsalt aega. Mina isiklikult tahtsingi näha seda, kus me maailma mõistes asume, kuhu poole peaksime liikuma. Ortopeedidel, kellel on teadmised artroskoopiast ja õlaliigese kirurgist, on märksa lihtsam liikuda edasi puusaliigese peale, kuna sarnasusi õlaga on palju. Lisaks oli hea tõdeda, et päevakirurgia ei ole puusaliigese artroskoopiale vastunäidustuseks.

Meil oma keskuses võiks järgmine väljakutse olla liikuda veel praktilisema poole peale, tihedamalt „cada-ver koolituste“ peale. ▶

### ► Pärast ISHA konverentsi ei pöördunud te koju tagasi, vaid veetsite nädala Sao Paolos – miks?

Nii see oli, meid oli Sao Paolosse külla kutsunud professor Moises Coheni poolt. Professor Cohen oli aastatel 2011–2013 ISAKOS (International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sport Medicine) presidendiks. Umbes 15 aastat tagasi rajas ta Sao Paolosse enda ravikeskuse – Coheni Instituudi, kus ta meid ka vastu võttis ja võimaldas nädala jooksul jälgida seal töötavate arstide töömeetodeid. Pole liialdus väita, et see on ülemaailmselt tunnustatud keskus, mis on spetsialiseerunud õla- ja põlveliigese ravile. Kliiniku juhata, professor Cohen on ise kuulus põlve patoloogiate spetsialist, lisaks temale töötab keskuses 10 arsti ning 30 füsioterapeuti. Lisaks professor Cohenile veetis meiega aega ka dr Benno Ejinisman, kes on tunnustatud õlaliigese spetsialist ning käib õpetamas Ameerika Ühendriikides (Arthrex-i kaudu).

### Brasiilia on ka kuulus meditsiinurismi maa, millest see tingitud on?

Brasiilia tervishoiusüsteem on teistsugune kui Eestis. Seal toimivad paralleelselt küll nii

riiklik tervishoiusüsteem kui ka erameditsiin, ent vastupidiselt Eestile on sealne riiklik tervishoid kordades halvemais seisus kui erakliinikud. Tavaliselt on sealsetel elanikel kaks ravikindlustust, riiklik ja kindlustusfirmade kaudu tehtav. Riiklikud ravijärjekorrad on meie mõistes ebanormaalselt pikad – arstivisiidi ooteaeg on 2–3 aastat, operatsiooni ooteaeg kuni 3–5 aastat. Erameditsiin on seevastu väga oskuslikult ja operatiivselt korraldatud, kuid see kõik on ka väga kallis ning arstiabi kvaliteet

### » Suur osa puusapatoloogiatest on ravitavad artroskoopiliselt.

sõltub sellest, kui kõrge koefitsiendiga on inimene ennast kindlustanud. Erameditsiini hea kvaliteedi tõttu sõidavad sinna paljud maailmakuulsad inimesed ennast ravima. Ka Coheni Instituudis on professor Coheni käe all ravitud näiteks jalgpallilegendide Pele, vormelisõitjat Barrichellot jne. Coheni Instituut on suuresti spetsialiseerunud just sporditraumadele ning väga põnev

oli kogu ravi protsessi näha algusest lõpuni. Näiteks füsioteraapia on seal korraldatud nii, et kohal tuleb käia iga päev.

### Millised on Brasiilia operatsioonitoad võrreldes meie operatsioonibloki?

Brasiilias on erakliinikud, -instituudid ja -keskused ja on suured erahaiglad. Opereerimise võimalust väikestes kliinikutes ei ole, need tehakse suurtes erahaiglates. Coheni Instituudi operatsioonid viiakse läbi maailmakuulsas Albert Einsteini nimelises haiglas (Hospital Israelita Albert Einstein), mida arvatakse olevat lõunapoolkera kuulsaim ja kalleim haigla.

Operatsioonid sealses haiglas algasid hommikul 6.30, kirurgid teevad seal 6–8 operatsiooni päevas. Harjumatu oli see, et operatsioonitoa personali on palju. Näiteks peab olema lõikusel vähemalt kaks ortopeedi, põhjusel, et kui ühega neist peaks midagi juhtuma, ei satu patsiendi elu ohtu. Ortopeedidele lisaks viibib lõikusel ka kaks residentit, operatsiooniga seotud õed ja tehnikud. Korraga viibis operatsioonitoas lisaks patsiendile kaksteist inimest. Suur erinevus on ka see, et seal ei tohi operatsioonitoida kordagi haiget puudutada.

Mis tuli meeldiva tõdemusena, oli see, et meie suurte haiglate (Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Tallinna Regionaalhaigla) uued opitoad on kindlasti modernsemad ning varustatud kaasajaga tehnikaga kui sealsed. Brasiilia kirurgide töö on suhteliselt sarnane meie tööga, Eesti ortopeedid saaks seal kindlasti hästi hakkama.

### Kliinikumis on õppe- ja teadustegevus olulisel kohal, kuidas on see korraldatud Brasiilias?

Erameditsiini juurde kuulub eranditult ka teadustöö. Olgugi, et meie puutusime kokku kalli erameditsiiniga, nägime, kuidas on teadustöö tegemiseks moodustatud erinevad uurimisgrupid. Igal nädalal peeti töögruppides koosolekuid, mis muuseas algasid pärast tööpäeva lõppu õhtul kell 20.00. Meid võõrustanud kirurgide töögraafik ja –koormus oli äärmiselt intensiivne.

### HELEN KAJU

Sellest, milliseid uusi teoreetilisi ja praktilisi võtteid omandasid Brasiilias kliinikumi füsioterapeutid Tauno Koovit ja Mihkel Luik, saab lugeda järgmisest Kliinikumi Lehest.

### ARSTITEADUSKONNAS

#### Konverents „Tervisetehnoloogiate hindamine Eestis 2014“ – toimus 13. novembril Tartus, Dorpati konverentsikeskuse Struve saalis.

Tervisetehnoloogiate hindamise eesmärk on analüüsida tervishoiu kasutatavate sekkumiste ja ravimite potentsiaalset eeliseid, riske ja kulu ning toetada põhjendatud otsuseid ohutu ja efektiivse tervisepoliitika elluviimiseks.

Seejärel konverentsi keskmes oli Eestis laialdast tähelepanu pälvinud kolorektaalvähi söeluuringu käivitamise temaatika ja TÜ tervishoiu instituudis äsja valminud kolorektaalvähi söeluuringu kulutõhususe raport.

Konverentsi väliskülalised MD PhD Johannes Blom ja PhD Mari Nygard tutvustasid kolorektaalvähi söeluuringu korraldust ja tulemuslikkust Rootsisis ning Skandinaavia kogemust registripõhiste söeluuringute korraldamisega. Lisaks oli kaavas söeluuringute metoodikat ja praktilist korraldust käsitlevad ettekanded tuntud Eesti ekspertidelt.

#### Doktoritööde kaitsmised

21. novembril kell 14.00 kaitses Ceith Nikkolo A. Linkbergi nim auditooriumis (Puusepa 8) filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Alloplastika võrkude

mõju kroonilise valu ja võõrkehade tekkimisele kubemesonga ravis“. Juhendaja dotsent Urmas Lepner (TÜ kirurgiakliinik). Oponent professor Hannu Paajanen (Ida-Soome Ülikool).

8. detsembril 2014 kell 15.00 kaitses Vadim Brjaln A. Linkbergi nim auditooriumis (Puusepa 8) filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Krooniline C-hepatiit: ravitulemusi prognoosivad tegurid Eesti patsientidel“. Juhendaja dotsent Riina Salupere (TÜ sisekliinik) ja Oponent professor Bela Hunyady, MD, PhD, DSc (University of Pecs, Hungary).

#### Õiendus

Septembrikuu lehes oli Klari Noormetsa doktoritöö juurde ekslikult märgitud vale juhendaja – väitekirja „The development of diabetes mellitus, fertility and energy metabolism disturbances in a WFS1 deficient mouse model of Wolfram syndrome“ („Diabeedi kujunemine, fertiilsuse ja energia ainevahetuse häired WFS1 puudulikkusega hiirel kui Wolframi sündroomi loomudel“) juhendajad olid professor Vallo Tillmann (TÜ lastekliinik) ja professor Sulev Kõks (TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut). Vabandame!



# Lastekliinikus peeti seminari „Vastsündinu valu“

23. oktoobril esitati lastekliinikus „Vastsündinu valu“ seminari raames küsimus – kas vastsündinu peab kannatama valu? Sellise küsimuse võib esitada iga Eestis sündinud enneaegne ja ajaline vastsündinu, kes saatuse tahtel on pidanud veetma elu esimesed tunnid, nädalad või kuud haiglas.

Vastsündinu valu on enami- kul juhtudel seotud talle tehtavate erinevate protseduuride ja uuringutega. Kirjanduse andmeil on 56% vastsündinu valust seotud torkega vereproovideks (Alvarez 1999).

Vastsündinu valule, vastupidiselt täiskasvanute valule, pole pööratud piisavalt tähelepanu. Aastakümneid oldi arvamusel, et vastsündinu ei tunne valu.

Valu on subjektiivne tunne. Vastsündinu ei saa öelda, et on valus, ta annab sellest teada kehakeele ja käitumisega. Meie ülesanne on osata näha neid muutusi tema käitumises ja vastavalt sellele ka tegutseda. Oskus määrata valu ja mõista, kuidas laps end tunneb, on õdedele vajalik ametioskus. Tegelikult me ei informeerime lapsevanemaid piisavalt, et nad saavad last aidata, kui protseduurid ja uuringud põhjustavad stressi ning valu. See tundub olevat selline teema, mida me ei oska hästi neile õpetada.

Minu esimene kokkupuude vastsündinu valu temaatikaga oli 2002. aastal, kui oli võimalus viibida rahvusvahelisel IPOKRaTES-e konverentsil Austrias. Seal räägiti nii vastsündinu valust kui ka enneaegsete erihoolitusmeetodi-

test. Mujal maailmas, eriti Soomes ja Rootsis, oli vastsündinu valu juba aastaid uuritud.

Samal aastal valmis ka tolleaegse Tartu Meditsiinikooli üliõpilase Monika Michelsoni uurimuslik diplomitöö lastekliiniku neonatoloogia osakonna baasil, teemal „Stress ja valu vastsündinul“. Töö eesmärk oli uurida vastsündinute stressikoormust ja valu kestvust, ning nende leevendamise võimalusi. Kõige selle tulemusel hakkasime osakonnas enne vereanalüüside võtmist vastsündinutele valu leevendamiseks glükoosilahust manustama. Tol ajal oli see suur samm, kuid teised valu leevendamise meetodid meie osakonnas rakendust ei leidnud.

Aastatel 2012–2013 avanes minul uuringuõena ja ka minu kolleegidel võimalus osaleda rahvusvahelises enneaegsete vastsündinute lähedussuhte uuringus „The International Closeness Survey in the SCENE Study“. Uuringus osalemine viis meid kokku soome õe Anna Axeliniaga, kes on töötanud Turu Ülikooli Haigla vastsündinute intensiivravi osakonnas ja viimased 10 aastat Turu Ülikooli Õe-teaduse osakonnas. Lisaks on ta kirjutanud vastsündinu va-

lu teemal ka oma doktoritöö. Anna Axelinil on suur praktilise töö kogemus.

Nii sündis idee korraldada esimene „Vastsündinu valu seminar“, kuhu oli lektoriks kutsutud RN, PhD Anna Axelin. Seminar oli suunatud kõigile vastsündinutega tegelevatele õdedele ja ämmaemanda-tele. Rõõm oli näha, et osalejate hulgas olid meie oma osakonna õed ja kolleegid meie kliiniku teistest osakondadest. Samuti kolleegid Ida Tallinna Keskhaigla neonatoloogia osakonnast, kellega meil on hea koostöö olnud.

Seminaril käsitlesime vastsündinu valu ja selle hindamist, tema valu leevendamist mittefarmakoloogiliselt, vanemate kohalolekut valu leevendamiseks ning olukorda Eestis.

Seminaril ettekannete juurde kuulus ka praktiline osa, kus video vahendusel oli võimalik saada teadmisi testida. Videod kajastasid vastsündinute intensiivraviosakonna igapäevatööd. Praktiline osa ilmetas ja muutis seminari huvitavamaks ja kutsus aktiivselt kaasa mõtlema ning aruteldes osalema.

Seminaril tagasiside oli väga hea. Pika tööstaaži ja kogemustega lasteõde ning rinna-

ga toitmise nõustaja Juta Ernits ütles pärast seminari: „Minu jaoks on vastsündinu valu ja valu leevendamise teema alati väga oluline olnud. Väikeste enneaegsete laste valu leevendamine on eriti oluline teema ja sellise koolituspäeva korraldamine on suurepärane. Ema osalus (kui vähegi võimalik) on valuliku protseduuri juures väga oluline. Ema kohaolek tekitab lapsele turvatunde ning seda ei tohiks ära unustada, kuna valuaistingul on seos hilisema kognitiivse arenguga, nagu selgus loengust.“

Tänu seminarile on tehtud samm, et teadvustada vastsündinu valu teema aktuaalsust. Loodan väga, et seminaril osalenud, oskavad paremini vastsündinu valu ära tunda, selle intensiivsust hinnata, seda leevendada ning informeerivad ja kaasavad lapsevanemaid aktiivsemalt. Ka meie osakonna õenduse 2015–2020 arengukavas on kajastatud vastsündinu valu ja selle arengusuunad. Arvasin, et alustada tuleks just õdede koolitamisest, kuna õed on võtmeisikuteks muudatuste sisseviimisel.

**JANA RETPAP**

Lastekliiniku neonatoloogia osakonna vanemõde

## Kingitused lasteintensiivravi patsientidele

05. novembril jõudis lõpule aasta tagasi tekkinud ideest alguse saanud projekt. Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnale kingiti osakonnas ravil viibivate laste tarbeks valmistatud kudumid. Projektis osales väga suur hulk kudumihuvilisi inimesi. Heategevuslik aktsioon on ainulaadne selle poolest, et mõeldi ka suu-

remate laste peale – valmisid suured tekid, sokid, kindad ja ka mütsid (transporti vajavatele patsientidele). On väga liigutav, et ka meie suuremaid patsiente märgatakse!

Lasteintensiivravi nimel  
**EVELIN KOSTABI**



Pildil (paremalt) projekti eestvedajad: Helle Hallik, Maia Boltovskya ja Kait Lubja.

Foto: Evelin Kostabi



Tartu Arstide Liit väljasõidul

Foto: dr Milvi Topmann

## Üks kaunis sügispäev Valgamaal

11. oktoobril sai teoks järjekordne Tartu Arstide Liidu väljasõit, seekord siis Valgamaale. Kaunis sügisvärvides Eestimaa, kena sügisene ja veel soojapoolne ilm soosis igati meie reisi ja toredaid muljeid sellest.

Sõitsime Elvast läbi ja olimegi Elva paisjärve ääres 134 aasta vanuse Hellenurme vesiveski juures. Veski on ehitatud 1880. aastal Middendorffide poolt. Veski sisustus pärineb 1930. aastast. Veski on näinud mitmeid aegu, saanud kannatada, vahetanud pere-mehi, kuid lõpuks siiski saanud Mae Juske, oma vanaisa õigusjärgse omaniku, omandisse. Veskiemand Mae avab turbiini, veski käivitub veejõul ning viljaterade jahvatamine toimub läbi võimsa veski nelja korruse. On tunda mõnusat teraviljajahu lõhna. Veskiemand seletab ja demonstreerib kogu jahvatusprotsessi käiku. 2013. aastal avatud Leivakojas tervitab meid hommikukohv värske maaleiva ja hõrgu õunakoogiga.

Meie tee viis edasi läbi armsa Tõrva linna Helme orulinnusenäsi. Linnuse vanad müürid, millest tänaseks on säilinud üsna vähe, on arvatavalt pärit 14. sajandist. Linnus on näinud paljusid sõdalasi, võimalik, et siin võis asuda ka eestlaste muinaslinnus. Linnuse all vuliseb Arstiallikas, mille vesi olevat rohuks seitsmele tõele. Julgemad ja nooremad ületasid vallikraavi ja uudistasid Helme liiva-

kivikoopaid.

Edasi viis tee müstilise ja võimsa juugendstiilis ehitatud, umbes saja aasta vanuse Taagepera lossi juurde. Mõisa viimane omanik Hugo Ferdinand Bernhard von Stryck lasi lossi ehitada 1907. aastal kahe varem mahapõlenud puu- lossi asemele. Siseneme läbi monumentaalse väravahoone ja meie pilku köidab võimas 40-meetrine peatorn, rohked viilud, rõdud ja toekad korstnapiibud. Lossi väärikust ilmestab kaunis park. Välisrühmitus on hoone vaba peaaegu igasugusest sümmetria. Juugendil ekstravagantne, arhailine, veidi raksepärane, isegi kõhedust tekitav käsitluslaad avaldub ka siseruumides. Legendi järgi olevat mõisaproua Anna Sophie armastanud väikesel rõdul vesipiipu suitsetada, sellest ka tornitippu ehtiv poolkuu. Nõukogude ajal oli siin tuberkuloosihaigete sanatoorium, edasi vanadekodu. Tänaseks on loss juugendstiilis renoveeritud, alates 2003. aastast on ta avatud külastajatele. Siin asub hubane hotell ja restoran, Hugo saalis on võimalus konverentse pidada, ja mis veel tähtis, loss olevat üks parimaid pulmapeopaiku Eestis.

Järgnes Eestiga seotud kuulsaima Vene väejuhi, kindralfeldmarssal Michael Andreas Barclay de Tolly mausoleumi külastus Helme vallas. Kuulus vürst, Šoti juurtega balti aadliperekonnast põlvnenud Vene väejuht (1761–1818), osales kartmatu suurjuhina sellistel olulistel sõjakäikudel nagu Vene-Türgi, Vene-Rootsi sõda ning etendas olulist rolli sõjas Napoleoni vastu. Mausoleumi laskis oma abikaasa mälestuseks ehitada tema lesk, Helene Eleonore Auguste Barclay de Tolly. Mõlemate sarkofaagid on hauakambris originaalkujul säilinud tänaseni. Praegu kuulub hauakamber muuseumi kompleksi.

Edasi uhke Sangaste lossi külastus. Ajalooõrikud mainivad Sangaste mõisa juba 1272. aastal. Siinne ajalugu meenutab paljusid mõisaomanikke. Viimaseks omanikuks oli rukkikrahvina tuntud Friedrich Georg Magnus Berg (1845–1938), kes oli baltisaksa päritolu, kõrgelt haritud põllumees (õppis Pariisis, Inglismaal, Šotimaal), sordi- ja tõuaretaja ning leidur. Tema poolt on rajatud suur ja huvitav dendropark. Tä oli olnud Barclay de Tolly adjutant ning Soome

kindralkuberner. Suure isiksusena oli ta säilitanud sooja ja hooliva suhtumise oma alluvatesse. 28-aastase noore mehena koju naasnuna, alustas ta lossi ehitamist. Eeskujuks sai „tuudorlik“ Windsori loss. Lossi peasissekäiku rõhutas väravatorn, mille all on kaarsambaile tuginev variko-da oma erilise akustilise efektiga. Punase telliskivi lossi uhke silueti loovad erikujudega tornid, treppviilud, ärklikid, klaaskatusega talveaed. Sisearhitektuur on omapärane ja huvitav. Siinses kõrges gootilikus ballisaalis võib ette kujutada uhketes ballitualettides tantsijaid. Loss on näinud kõiksugu aegu – Nõukogude algusaastail kasutati lossi heinaküünina, ja hobusetallina, hiljem pioneerilaagrina. Täna naseks on lossi peremeheks Sangaste vald, kes hoolitseb lossis oleva hotelli ja restorani käekäigu eest.

Reis oli igati meeldejääv. Õnnestumise eest kandsid hoolt Tartu Arstide Liidu tubli sekretär Anne Krips ja Valgamaast eriliselt innustunud giid Tuuli Merimaa.

Reisikaaslaste nimel tänu tundes  
**MARJA-LIIS MÄGI**



# Rebased said ristitud

27.–31. oktoobril toimus arstiteaduskonna rebastenädal.

Eepiliseks avapauguks oli rebaste filmigala, kus tulevased arstid demonstreerisid veenvalt, et neis on kaduma läinud tulevased režissöörid ja näitlejad. Võidufilmiks osutus 6. rühma "Os Sesamoideum suusapuhkudel", mis jutustas tragikoomilise loo samanimelise perearsti raskest elust ja kurvast saatusest (poliitkorrektsust kasutati väga säästlikult).

Rebaste katsumused jätkusid orienteerumisega. Meditsiinilise ning ajaloolise tähtsusega punktides tuli rühmadel sooritada erinevaid ülesandeid alates loominguilisest fotojahist ning lõpetades erinevate (legaalsete) ainete manustamisega.

29. oktoober oli päev, mil 6. kursus andis arstiteaduse uutele tulijatele väikese ettekujutuse, millesse nad ennast mässinud on. Öhtuhämaruses toimus rebaste ristimine, kus panime esmakursuslased rühmade kaupa proovile viies erakorralises situatsioonis. Nad pidid käima kiirabi väljakutsel klubis, ravima uppajat Pärnu rannas, läbima sünnituse ja sööma emakooki, päästma opitoas organi ning tegema esmast triaazi sõjas ja katastroofis. Kõik see toimus juba koduseks saanud bio-



Fotod: Indrek Soosaar

Arstirebaste ristimine

meedikumis ja selle ümbruses, patsientideks ning juhendajateks loomulikult buršid. Nalja sai rohkem kui rubla eest, oli palju põnevust ja segadust ning erakorraliste ülesannetele iseloomulik "kiire-kiire-kiire" õhkkond.

Ristijate enda kommentaarid ülesannete kohta.

## Operatsioonisaal

Rebased pidid ladinakeelse diagnoosi järgi ära tundma kividega neeru, katkise südame, haavaga keele, kasvajaga kopsu ja organeid vastavalt metnemale.

**Maarja (6. kursus):** „Re-

based said väga hästi hakkama, vaatamata meie poolt peale pandud kergele pingele (ehk siis tagantkiirustamine stiilis „uroloog juba koputab uksele“, „anestesioloog tahab narukoosi kinni keerata“ ja närvidele käimine sellega, et lasime neil võtta opile kaasa absoluutselt ebavajalikke instrumente). Lisaks see, et rebastes (nagu meis endaski) tekitasid veise organid esimese hetkega kergelt segadust, nt neerud olid täiesti ebaloomulikult sagaralised.“

## Pärnu rand ja haigla

Ülesandeks oli leida ujujate seast uppaja, toimetada ta kal-

dale ja anda esmaabi, samal ajal kontakteeruda Pärnu haiglagaga.

**Brita (6. kursus):** „Rebased olid tublid! Aga kandraami võiks enne kinni panna, kui kannatanu sinna tõstavad. Muidu kannatanu kukub läbi kandraami ja saab peapõrutuse või kui nad hiljem siiski taipavad kandraami kinnitama hakata, jäävad tuharad vahele (loe: palju sinikaid).“

## Sõda ja katastroof

Biomeedikumi taha püstitatud militaartelk oli täis tossu, lahinguhääli ja kannatanuid. Ülesandeks oli teha esmane triaaz.

**Eva (6. kursus):** „Rebased olid üllatavalt tublid! Mida paremini instruktorid juhendasid, seda paremad olid rebased. Kõige raskem patsient oli kollases kategoorias, temaga oldi osaliselt raskustes.“

**Liis (6. kursus):** „Kollane vist ongi kõige keerulisem, aga nad olid tõesti toredad ja tublid, sebisid natuke sihitult ja naljakalt ringi.“

**Aap (6. kursus):** „Enamik said väga hästi hakkama minu kui PTSD ja muidu psühholoogilises šokis patsiendi isoleerimisega: osad juhitasid telgist välja, osad ▶

panid istuma, paar rühma isegi hoidsid mu käest kinni ja üks lausa hoidis selja tagant ümbert kinni! Esimese soorituse kohta väga vinget tulemust!“

## Sünnitustuba

Siin pidid noored näitama ette vähemalt 3 sünnituspooši, tegema mullaazide abil läbi lapse tee vaagnas, klemmima ja lõikama nabanööri, sööma emakooki ja panema lapsele nime.

**Liisa (6. kursus):** „Väga tore, et oli palju meessünnitajaid ja et rebased teadsid päris hästi, kuidas beebi sünnitusteed läbib. Üllatas, et poisid olid päris aktiivsed.“

## Kiirabi ja klubi

Klubis ootasid kiirabirebaseid näiteks psühhosis patsient, peksa saanud patsient, ägeda mürgistusega ja teadvuseta patsient.

Öhtu lõpetas rebasevan-de andmine.

Kauaoodatud neljapäev algas 6. kursuse ning õppejõudude piduliku banketiga Tartu Ülikooli muuseumi kaunis valges saalis ning kullmineerus arstiteaduskonna rebastepeoga Club Tallinnas. Ennastsalgava söömise ja joomise kõrval toimus muud põnevat – vahvad tantsu- ja muusikanumbrid buršidelt

ning 6. kursuse lemmikute tänamine. Parima õppejõu tiitli pälvis dr Sulev Haldre, prekliiniliseks killumeistriks kuulutati dr Elle Põlde ja ning kliiniliseks dr Sven Janno. Üliõpilase parimaks sõbraks valiti dr Oivi Uibo ning eriauhind kõige tihedama slaidi eest läks prof Alan Alt-rajale.

Nii banketi kui ka peo läbivateks teemadeks olid meditsiiniajalugu ja 19. sajand – Club Tallinnas võis kohata nii printsesse, torukübaraid kui ka katkumasket. Toimusid mängud rebastele, õppejõudude viktoriin, esines buršide bänd Today I Learned ning sai näha 6. kursuse filme meditsiiniajaloo suurkujudest ja aadri-laskmisest. Õppejõudude viktoriini peaaühinna – koos kaaslasega 2 korda 5 minutit sõitu sisekulleri kollasel kolmerattalisel – pälvis dr Tõnis Karki, kellel oli dekaani asukohast kõige selgem arusaam.

Meile teadaolevatel andmetel pääsesid kõik rebased eluga. Mis ei tapa, teeb arstiks!

Tere tulemast meie sekka uued arstiks pürgijad!

Ülevaate koostasid:  
**KRISTEL LIIS PÖDDER  
JUULI-ANN TÄHISTE**

Foto: Eesti Õdede Liit



# Kõrva-nina-kurguhaiguste tervisepäev

Novembrikuu Tervislikul Neljapäeval räägivad õed kõrva-nina-kurguhaigustega seotud probleemidest.

Eestis on umbes 100 000 kuulmislangusega inimest ja 2000 viipekeeles suhtlevat kurti. Keskmiselt igal 10 inimesel võib esineda erinevaid kuulmisega seotud probleeme. Igal aastal sünnib keskmiselt 15 kuulmislangusega last.

Kõikidest nendest kõrva-nina-kurgu probleemidest lähtuvalt tegutseb tervisepäeval kolm töötuba.

**Kuulmine, kuulmise lan-gus ja kuulmise abivahendid** – töötoas keskendub kõrva-kliiniku kuulmise ja kõnesta-mise osakonna vanemõde Tiia Johannes kuulmisega seotud probleemidele laiemalt. Kuidas me kuuleme? Kui tähtis on kuulmine? Miks kuulmine langeb? Arutletakse selle üle, mida saab inimene ise teha, et oma kuulmist hoida. Tutvustatakse kuulmise abivahendeid ja nende hankimise võimalusi.

**Kõrva tervisetuba** – töötuba viib läbi kõrva-kliiniku kirurgia osakonna õde Inna

**Tervisepäev toimub 20. novembril kell 16.00–19.00 Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, aadressil Nooruse 5.** Tasuta tervisepäevale on oodatud kõik huvilised!

Raud. Siin arutletakse selle üle, missugune on õige kõrva- ja ninahooldus. Inna Raud annab nõu, kuidas hoolitseda kõrva- ja ninahoolduse eest nii operatiivse ravi järgselt kui ka põletikulise haigusseisundi puhul. Räägitakse, miks kõrva- ja ninahooldus on oluline ning missugune võiks olla kõrva- ja ninahoolduse esmaabi.

**Kiiret sekkumist vajavad nina-kurgu probleemid** – kolmandas töötoas, mida juhivad kõrva-kliiniku õde Kaire Kärner, antakse nõu, millised probleemid nõuavad kiiret sekkumist. Räägitakse, millal näidustatud ravi käsimüügiravimitega ning millal on vajalik perearsti konsultatsioon.





## MEDINFO

## Eriala-ajakirjad meditsiiniinfo keskuse kodulehel

Et erialased meditsiiniajakirjad oleksid meie arstidele ja õdedele veelgi lihtsamini ligipääsetavad, on meditsiiniinfo keskus alustanud erinevate meditsiini-ajakirjade temaatiliste loendite avaldamist kodulehel.

Praeguseks on loodud kirurgia- ja otolarüngoloogia ajakirjade kollektsioonid. Neile pääseb ligi meditsiiniinfo keskuse kodulehelt (<http://www.kliinikum.ee/infokeskus/ajakirjade-nimekirjad>). Ajakirjade nimekirju saab kasutada ka vastavate kliinikute (kõrvkliinik, kirurgiakliinik) kodulehtedel viidete rubriigis.

Praegu on töös traumatoloogia-ortopeedia ja onkoloogia-hematoloogia ajakirjade loetelu koostamine. Kui mõni kliinik soovib kiiremini oma eriala ajakirjade loetelule juurde pääseda, siis palun teada anda meditsiiniinfo keskusele. Kliinikud oleme valinud seni nii, nagu meile on soovi avaldatud.

Meditsiiniinfo keskus ootab oma praeguseid ja uusi kliente aadressil L. Puusepa 2-123 (avatud E-R 8.30–16.30, tel 731 8185) ning külastama meie kodulehekülge <http://www.kliinikum.ee/infokeskus>.

### MEDITSIINIINFO KESKUS

## Suuna abivajajad Lastefondi!

Kui tead keerulise haigusega last, kes vajaks ravi eesmärgil rahalist tuge, anna temast Lastefondile teada või teavita tema peret võimalusest meie poole pöörduda!

Toetame lapsi, kes vajavad ravi või hooldust, mida ei finantseeri (kas üldse või mitte täiel määral) ei Eesti Haigekassa ega kohalik omavalitsus. Toetust saavad taotleda abivajajad lapsed üle Eesti. Taotluse saab esitada nii arst, sotsiaaltöötaja, lapsevanem kui perele lähedane isik.

Kogu info toetuse taotlemise kohta ning vastavad vormid on leitavad meie kodulehelt: <http://lastefond.ee/abivajajale/>

# Lastefond andis sümboolselt üle vastsündinute hingamist toetava aparraadi

14. novembril tähistas Lastefond oma sünnipäeva piduliku koosviibimisega, kus tänati kõiki häid partnereid ning anti lastekliinikule sümboolselt üle küpsisetootja Selga toel ostetud beebide hingamist abistav CPAP-aparaat.

CPAP-aparaadi soetamise andsid oma panuse kõik küpsisesõbrad, kes 1. oktoobrist kuni 14. novembrini ostsid kampaaniakleebisega Selga küpsiseid. Igalt ostetud küpsisepakilt annetas Selga 1 sendi aparraadi ostmiseks.

Tallinnas Radisson Blu Hotel Olümpia banketisaaalis toimunud sünnipäevaväruksel anti heategevuskampaania tulemusena soetatud beebide hingamist abistav seade sümboolselt lastekliinikule vastsündinute osakonnale üle. Lastekliiniku nimel võttis selle vastu kliinikumi neonatoloogia osakonna lastearst dr Anne Antson. Tohtri sõnul võimaldab see uue põlvkonna aparraat vastsündinute hingamist toetavat ravi, muutes seda lapsele paremini talutavaks ja täpsemaks. „Seade suudab arvesse võtta vastsündinu ebaküpsuse astet, individuaalsust ja võimalikke kaasnevaid haigusseisundeid. CPAP-aparaat aitab lapsel paremini hingata ja kergendada hingamishäiret,



Foto: Annemai Kodu

Vasakult: Mõmmik, Kätlin Klemmer, hotell Olümpia esindaja, dr Anne Antson ja Selga esindaja Anrijs Vazdikis.

hoides hingamisteed avatud ning võimaldades ninakanüülide kaudu manustada soojendatud, niisutatud ja lapsele vajaliku hapnikusisalduse ning rõhuga õhu ja hapniku segu,“ täpsustas ta.

Selga esindaja, NP Foods Eesti OÜ müügijuhi Anrijs Vazdikis sõnul soovib ettevõtte aidata lapsi, kuna just nemad on suurimad Selga küpsiste armastajad. „Viimase kolme aasta jooksul oleme aidanud 39 kuulumispuudega last üle Baltikumi ning viis haiglat on saanud Selga heategevusliku kampaania abil

aparraadid, millega mõõdetakse beebide südametegevust sünnituse ajal. Oleme väga õnnelikud ja uhked, et käesoleva kampaania jooksul kogusime heade inimeste toel vajaliku summa, mille abil saab Tartu Ülikooli Kliinikum endale Eesti beebidele vajaliku hingamist abistava aparraadi,“ ütles ta.

Külalisi rõõmustati ka Birgit Õigemele etteastega ning ühise küpsisetordi söömisega.

### TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND



## Mis on pildil?



Vastuse palume saata 10. detsembriks e-postiga aadressile [Helen.Kaju@kliinikum.ee](mailto:Helen.Kaju@kliinikum.ee) või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!

Oktoobrikuu pildimängu fotol oli liivakell (näitamisaeg on 1 minut ja 38 sekundit). Kahjuks ei saadatud ühtegi õiget vastust ning nii jäi ka auhind välja loositamata.

