

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 207 | mai 2018

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kliinikumi preemia laureaat on dr Tiiu Aro

Dr Tiiu Aro on pikaajalise kogemusega nii igapäevapraktikas kui ka Eesti tervishoiu põhiväärtuste edasivijana jätnud hindamatu pärandi tervisevaldkonna ja tervisekaitse arengusse arsti, sotsiaalministri, Tervisekaitseinspeksiooni ja Terviseameti juhina.

Dr Tiiu Aro on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1976. aastal, pärast mida alustas ta tegevust naisterstina Viljandi keskhaiglas. 1978. aastal asus ta Tartu linna onkoloogia dispanseris tööle arsti ja osakonnajuhatajana. 1986. aastal hakkas Tiiu Aro peaarstina juhtima Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikut.

Aastatel 1996–1999 oli Tiiu Aro sotsiaalminister, olles tervishoiu reformide keskmes. Tema ametiajal viidi läbi peearstiabi reform, ajavahemikul 1997–1999 kehtestati mitu seadust, millega reguleeriti selliseid valdkondi nagu psühhiaatriline abi, kunstlik viljastamine ja embrüokaitse, raseduse katkestamine ja steriliseerimine, ning töttervishoid ja tööohutus. Tema ametiajal, 1997. aastal tsentraliseeriti rahastamine Keskhaigekassasse ning piirkondlikud erinevused teenuse rahastamisel kadusid. Tiiu Aro osales aktiivselt ka SA Tartu Ülikooli Kliinikumi asutamise protsessis ning oli üks kolmest asutamisotsuse allkirjastajast 1998. aastal. Aastatel 2003–2007 oli Tiiu Aro Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu esimees.

1999. aastal astus Tiiu Aro ametisse Tervisekaitseinspekt-



Foto: Andres Tennus

Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur õnnitleb Tiiu Arot

siooni peadirektorina ning kui 2010. aastal moodustati Tervisekaitseinspeksiooni, Tervishoiuameti ja Kemikaalide teabekeskuse ühendamisel Terviseamet, sai Tiiu Arost uue ühendameti peadirektor, kusta töötas kuni 2017. aasta juulini. 2017. aasta novembrist juhib Tiiu Aro vallavolikogu esimehena Saaremaa vallavolikogu tööd ning kuulub ka Kuressaare haigla nõukokku.

Tiiu Arot peetakse suure empaatiavõimega kolleegiks ning suurepäraseks inimeseks, kellela Eesti tervishoid ei oleks täna enda nägu.

### KOMMENTAAR

Olen sügavalt liigutatud selle tähelepanu eest! Minu esimene tööline töökoht on olnud Tartu Ülikooli Kliinikumis. Tartu vaim ja ülikool on minu elu esimesi 18 tööaastat oluliselt mõjutanud. Võimalus arenda ja kaasa rääkida on kingitus. Kümme aastat Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku juhina on olnud mu elu parimad! Ja suur oli rõõm,

kui 1998. aasta detsembris olin üks kolmest, kelle allkiri oli Tartu Ülikooli Kliinikumi asutamislepingul.

Sügav kummardus kaasteeliste ja kolleegidele selle aja ning kogemuse eest!

**DR TIJU ARO**

# Dr Peeter Saadla ja dr Ülle Tarre on parimad arst-õppejõud

Meditsiiniteaduste Valdkonna Üliõpilaskogu (MVÜK) tunnustab igal kevadel parimaid õppejõude, kes juhendavad tudengeid kliinikumis. 2018. aastal valisid arstitudengid parimaks arst-õppejõuks Peeter Saadla ja hambaarstitudengid parimaks hambaarst-õppejõuks Ülle Tarre.

**Peeter Saadla** on sisehaiguste arst ning tema õpetada on peamiselt sisehaiguste propeedeutika õppeaine. Peeter Saadla on õppejõud, kes toob naeratuse näole ja sära silmi enamikule tudengitele. Teda kirjeldatakse kui inspireerivat ja hea huumorisoonega arsti, kes suudab ka kõige kuivema ja igavama teema põnevaks muuta. "Õppejõud Saadla näitas, kuidas võiks ja peaks üks hea arst töötama. Ta on mulle suureks eeskujuks ning mullegi üllatuseks – äratas huvi sisehaiguste vastu," kirjeldab doktor Saadlat üks tudengitest.



Dr Peeter Saadla



Dr Ülle Tarre

Fotod: Andres Tennus

» **Täname õppejõude suure töö eest!**

**Ülle Tarre** on igapäevaselt stomatoloog ning tudengitele on ta teada-tuntud kui arst-õppejõud hambaravi erialal. Ülle Tarre puhul tuuakse enim välja tema tudengisõbralikkust, põhjalikkust ja väga korralikke õppematerjale.

"Tõeliselt südamlilik ja äärmiselt professionaalne õppejõud!" kirjeldab Ülle Tarret üks tudengitest. Õppejõud Tarre puhul tuuakse välja ka tema suurt armastust õpetamise vastu ning pühendumust õppeainele ja tudengitele.

Täname tudengite nimel kõiki õppejõude õpetamisel tehtud suure töö eest! Tänu teie vaevale kasvame me kõik uhkusega samasugusteks nagu teie.

## KOMMENTAAR

Kui kuulsin, et tudengid on mind kvalifitseerinud aasta õppejõuks, oli esimene reaktsioon, et olen sattunud aprillinalja ohvriks.

Iga tunnustus, eeskätt aga meie noorte tulevaste kolleegide poolt, teeb südame soojaks. Mis veel võiks üht õppejõudu enam innustada kui positiivne tagasiside tulevastelt (minu) arstidelt! Ühtlasi on see ka tunnustus minu õpetajatele – arstiks õppimise teel oli palju neid õppejõude, kelle loengutes ning praktikumides imetlesin nende oskusi ning teadmisi, kuid eeskätt just viisi, kuidas luua õpetamiseks sobiv õhustik.

Vaadates aga laiemalt ringi, on mul tunne, et tunnustuse võiksid saada paljud teised kolleegid, kellel õpetamiskogemust ning indu enam kui minul.

Rääkides päris ausalt, olen sageli õpetööd läbi viies seisus, kus olukord ei paku täit rahuldust – arsti igapäevastööd ning õppetööd samal ajahetkel pole kerge ühildada, kord segab õppetöö raviga ja vastupidi. Samas olen üsna kindel, et kui õppebaasis jagub piisavalt haigeid, kelle kaasabil õppetööd läbi viia, on võimalus hästi õpetada. Õppejõuna tunnen, et aasta-aastalt on meie tudengid enam motiveeritud ning väga heade baasestadmistega, mistõttu õppetöö läbiviimine on mõtestatum ning sujuv.

Tudengitelt saadud tunnustus on suurepäraseks katalüsaatoriks, et ühendada igapäevane ravitöö ning õppetöö.

**DR PEETER SAADLA**

Suur rõõm ja au on saada teistkordselt üliõpilaste tunnustuse osaliseks. Õppejõule on tagasiside saamine väga oluline. Õnneks on tudengid avatud ja julgelt küsimusi esitama, arutlema ning tagasisidet andma.

Selline äramärkimine innustab kasutusele võtma uusi õpetamismeetodeid ning arendama oma kommunikatiivseid oskusi, näiteks oma väljendusoskust – kerge on rääkida keeruliselt lihtsatest asjadest, suur kunst on rääkida lihtsast keerulistest asjadest. Mul on hea meel olla osaline tudengite kujunemisel vastutustundlikeks ja usaldusväärseteks tulevaste kolleegideks. Täna tunnustuse eest ning soovin edukat õppeaasta lõppu!

**DR ÜLLE TARRE**



Professor Külli Kingo



Professor Aare Märtson

Fotod: Andres Tennus

## Neinar Seli stipendiumi laureaateks on professor Külli Kingo ja professor Aare Märtson

Neinar Seli poolt kümme aastat tagasi Tartu Kultuurkapitali juurde asutatud meditsiini valdkonna alakapitali eesmärk on panustada Eesti meditsiini edendamisse ja Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustöö taseme tõstmisse. Neinar Seli stipendiumit antakse välja kahes kategoorias: viimase kalendriaasta ja viimase viie aasta jooksul enim teadusartikleid publitseerinud autorile, kes on märkinud oma töökohaks Tartu Ülikooli Kliinikumi.

Viimase viie aasta (2013–2017) teaduspublikatsioonide

eest pälvis Neinar Seli stipendiumi professor Külli Kingo. Dermatoloogia ja veneroloogia professor Külli Kingo on nii Tartu Ülikooli Kliinikumi nahahaiguste kliiniku juhataja kui ka Tartu Ülikooli nahahaiguste kliiniku juhataja ning meditsiiniteaduste valdkonna teadusprodekaan. Professor Kingo pärjati 2016. aastal Eesti aasta naisteadlase tiitliga. Samal aastal pälvis professor Kingo koos professor Sulev Kõksiga riigi teadustöö aasta-preemia teadusarendustöö „Krooniliste põletikuliste nahahaiguste patogeenid“ eest.

Prof Kingo on senise teadlaste karjääri jooksul avaldanud 100 teaduspublikatsiooni, viimasel viiel aastal 33 teaduspublikatsiooni.

Kliinikumi kevadkonverentsil üleantava stipendiumi suurus on 4000 eurot ning vastavalt statuudile võib viimase viie aasta teaduspublikatsioonide stipendiumit anda autorile välja mitte sagedamini kui üks kord viie aasta jooksul.

Teise stipendiumi, mis antakse välja viimase kalendriaasta ehk 2017. aasta teaduspublikatsioonide eest, päl-

vis kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja professor Aare Märtson. Lisaks kliiniku juhtimisele osaleb professor Märtson ka ravitöös ning on ametis ka Tartu Ülikooli traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhatajana ja ortopeedia professorina. Viimase kalendriaasta teaduspublikatsioonide stipendiumi suurus on 2000 eurot.

**KLIINIKUMI LEHT**

## KOMMENTAAR

Neinar Seli preemia on väga oluline toetamiseks kliinilist teadust. Meie uurimisrühm on keskendunud krooniliste põletikuliste nahahaiguste (psoriaasi, atoopilise dermatiidi ja vitiligo) tekke-mehhanismide uurimise-

le. Oma panusena näen just uuringutest tulenevate teadmiste võimalikku kliinilist rakendamist nimetatud haiguste diagnoosimisel ja ravi efektiivsuse hindamisel. Suur aitäh!

**PROFESSOR KÜLLI KINGO**

See on suur tunnustus ja kahtlemata ka üllatus, aitäh! Eelmise, 2017. aasta publikatsioonide, nagu ka varasemate, ilmumisel on suur roll minu kaastöötajatel ja kaasautoritel ning doktorantide kaasjuhendajatel. Oma väitekirja

kaitstes kolm doktoranti, kes on olnud samuti väga aktiivsed. Tegelikult on see ikkagi tunnustus kogu kliinikule. Suur tänu veelkord!

**PROFESSOR AARE MÄRTSON**

## MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

## Tartu Ülikooli rektoriks valiti professor Toomas Asser

26. aprillil valis 263-liikmeline valimiskogu 187 häälega TÜ rektori neurokirurgia professori Toomas Asseri. Valimiskogusse kuulusid TÜ nõukogu, senati, valdkondade nõukogude ja üliõpilasesinduse liikmed ning professorid ja juhtivateadurid.

Asser ütles enne valimiskoosoleku algust peetud lühikeses sõnavõtus, et on valmis pühendama järgmised viis aastat Tartu Ülikooli teenimisele: „Olen siin samas ülikooli aulas andnud arstivande kogu eluks, mida olen nüüdseks ligi neljakümne aasta vältel vääramatult järginud. Olen valmis andma ka rektorivande, et olla rektor teie kõigi jaoks.“ Asseri ametiaeg rektorina algab 1. augustil 2018.

## Tartu Ülikool on uue Euroopa parim ülikool

Maailmas tunnustatumaid ülikoolide edetabelite koostajaid Briti ajakiri Times Higher Education (THE) avalikustas nn uue Euroopa ülikoolide värsked edetabelid, kus esikoha on hõivanud Tartu Ülikool.

THE seab pingeritta pärast 2004. aastat Euroopa Liiduga ühinenud 13 riigi 53 parimat teadusülikooli.

## Meditsiiniteaduste valdkonna teadlaste avastus jõudis Eesti apteekidesse

Enam kui 20 aastat kestnud teadustöö tulemusena on jõudnud Eesti apteekidesse piimhappebakter ME-3, mis on saanud viimase 15 aasta jooksul tuntuks kui Tere piimatoodetesse lisatud Helluse bakter. ME-3 kapslid olid enne Eesti apteekes juba müügil Austraalias, Suurbritannias ja Itaalias. Samuti on ME-3 bakter lisatud 11 riigis müüdavasse toidulisandisse. Eestis müügile tulnud kapslites on bakter aga puhtal ja kontsentreeritud kujul.

## Doktoritööde kaitsmised

**Minh Son Ngyueni** doktoritöö „65–74 aastaste vietnamlaste suutervis ja alaõualligese haiguslikud seisundid“ kaitsmine toimub 12. juunil 2018 kell 14.00 TÜ senati saalis aadressil Ülikooli 18.

## KRISTINA HERMANN

Meditsiiniteaduste valdkonna turunduse ja kommunikatsiooni spetsialist

## Uus kompostikast

Ilus kevadpäev, viimased kruvid uue kompostikasti laudadesse lastud ja taas tuleb see... Kuigi peaksin ju mõtlema hoopis millestki muust – haploidsest siirdamisest, alfa- beeta T-rakkude ja CD19+ rakkude depletsioonist, CAR- T rakkudest – et sellest siis 1 A4 Kliinikumi Lehte kirjutada, kuid see ei lase end lahti. See on saatnud mind aastaid, kui mitte rohkem, aeg-ajalt kadudes, kuid siis jälle meenu des. Nagu oleks see toimunud eile, kuigi sellest on nüüd möödas juba üle mitme aastakümne. Sündmus täis emotsioone, draamat ja traagikat, kuid samas ka võiduemotsiooni. Minu suurim spordivõistluste clamus läbi aegade.

Natuke üle kümne aasta vanune poisike seab end varakult teleri ette, paberile korralikult joonitud tabel vaheagade märkimiseks. Tegelikult peaks ta koolis olema, aga on ju olümpiamängud ja teatesõit ning vanematelt luba koolist puudumiseks olemas.

Start, esimest korda ei paistnud nende võistluste ajal päike, sadas lörtsi, õhutemperatuur oli ühe soojakraadi juures. Avaetapil asub juhtima Jevgeni Beljajev, kuendal kilomeetrit on edu juba üle 20 sekundi, kuid siis juhtub midagi. NSVL koondis oli selleks olümpiaks saanud uue konstruktsiooniga suusasaapad ja sidemed, kaalult poole võrra kergemad. Lisaks oli püsivus suusal oluliselt parem kui senistel mudelitel, mille tagas õhukesest plastikust tallast ettepoole ulatuv keeleke, mis sisenes suusaklambrisse. See keeleke oli nüüd murdunud, Beljajev sai küll uue saapa ja suusa, küll kaks numbrit väiksema, kui talle vaja, ning jõuab vahetuslasse kümnenandana.

Teises vahetuses asub kolmandal kilomeetrit võistlust



Dr Ain Kaare

juhtima Alex Lesser, laske suusataja Eric Lesseri vana isa, kuid siis kaob ta ekraanilt. Tema võistkond katkestab ja finišisse ei jõua. Teise vahetuse lõpetab esimesena Juha Mieto, kes saab sellelt võistlusest ka oma karjääri ainsa olümpiakulla.

Kolmanda vahetuse lõpetab kolmandana mees, keda peetakse uisustiili kasutuselevõtjaks, ning kes tõstis oma võistkonna kaheksandalt kohalt kolmandale. Distantsilt tuleb info, et Kochil on imelised suusad, mis sellises lörtsises ilmas nii libisevad kui ka peavad. Ka neljanda vahetuse mees tahab samasuguste suuskadega rajale minna, kuid paraku jõuab see info temani liiga hilja, tema võistlussuusad on juba markeeritud. Nendega langeb ta medalikonkurentsist välja.

Ah, et kuidas siis võistlus lõppes, kes võitis, kes jagasid kahvatumad medalid? Sellel pole selle võistluse juures mingit tähtsust, siin on oluline võistluste käik kui selline. Favoriitide õnnetused, uuesti pildile saamine, taas sealt kadumine, kes korraks,

kes lõplikult. Statistikat saab hiljem ka raamatutest vaadata, kuid emotsioon on see, mida digitaliseerida ega arhiveerida ei saa, seda saab kanda vaid iseendas.

## Lõpetuseks mõned küsimused

1. Millistest olümpiamängudest jutt käib?
2. Millise tootja suusasaapad Beljajevi jalas ära lagunesid?
3. Mis koondis veel peale NSVL sai sarnast mudelit kasutada?
4. Mis juhtus Alex Lesseriga?
5. Milles seisnes Bill Kochi suuskade omapära?

Ja kui need küsimused liiga lihtsateks osutuvad, siis kes praegustest või endistest kliinikumi töötajatest on klassikalise maratonidistanti joostes kõige kiiremini läbinud?

## AIN KAARE

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõud hematoloogia erialal

## Enim patsientide tänu pälvisid dr Sirje Kõvask ja dr Alo Rull

Eelmisel aastal laekus kliinikumi 893 tagasiside arvamust, neist 585 olid tänuavaldused, 111 ettepanekud ning 197 kaebused. Enim tänatud arstideks 2017. aastal osutusid dr Sirje Kõvask ja dr Alo Rull.

Foto: Priit Tammjärv



Dr Sirje Kõvask

Dr Sirje Kõvask on ametis südamekliiniku kardiokirurgia osakonnas vanemarst-õppejõuna. Ta on lõpetanud Tartu ülikooli 1976. aastal ning töötanud kardioloogina kardiokirurgia osakonnas aastast 1979. Dr Kõvask tegeleb pea kõikide südamehaigustega: koronaartõbi, hüpertooniatõbi, klapirikked, südamepuudulikkus jne. Suure osa tema igapäevast tööst moodustavad ehho- kardiograafilised uuringud. Viimastel aastatel on ta koos kolleegidega olnud pühendunud ka kaasasündinud südameriketele täiskasvanueas (GUCH).

Lisaks on dr Kõvask osalenud kahe Eesti Kardioloogide Seltsi töögrupi loomisel: ehho- kardiograafia töögrupp 1996. aastal ning „Kaasasündinud südamerikked täiskasvanutel“ 2013. aastal.

**Dr Sirje Kõvask:** Väga meeldiv uudis! 2015. aastal sai samasuguse tunnustuse osaliseks kardiokirurgia osakonna kardioloog dr Priit Tammjärv. Siit võib teha ainult ühe järelduse: patsiendid on rahul kardiokirurgia osakonna tööga.

Meie töö on tiimitöö, mille hea tulemus kindlustab

• Austatud arstid dr Sirje Kõvask ja prof Jaan Eha! Suur tänu teile operatsiooni eest. Eesti meditsiin on mind mitmel korral aidanud. Te aitate paljusid. Veelkord suur tänu!

• Avaldan tänu dr Arno Ruusalepale ja tema meeskonnale, kes operatsiooniga päästsid minu elu. Suur tänu dr Sirje Kõvaskile, dr Valvo Piilbergile jt arstidele, intensiivravi ja üldosakonna õdedele ning hooldajatele, kes ööd ja päevad jälgisid südamega ja erakorralise lahkusega minu tervisele. Täna väga füsioterapeuti ja kogu osakonna personali. Soovin neile tugevat tervist ja vastupidavust selles raskes töös. Tuhat tänu!

kogu personali professionaalsus ja empaatiavõime. Raviarst on aga enne ja pärast operatsiooni see tohter, kes suhtleb patsiendiga kõige rohkem. Seetõttu kanaliseerub ka tänu tehtud töö eest raviarstile.

Loodame oma tööga ka edaspidi pälvida patsientide rahulolu.

Foto: Erakogu



Dr Alo Rull

Ortopeedia eriala arst-õppejõud Alo Rull töötab traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus ortopeedia osakonnas. Pärast Tartu ülikooli arstiteaduskonna õpetamist astus dr Rull 2001. aastal ortopeedia residentuuri ning alates 2006. aastast on ta kliinikumis ametis ortopeedina. Dr Alo Rull on spetsialiseerunud liigeste endoproteesimisele.

**Dr Alo Rull:** See on väga tore tunne, kui patsiendid tänavad, ükskõik kas nad teevad seda vahetult suhtlemisel või kirjalikult.

Ravitöös on väga oluline arsti ja patsiendi vaheline suhtlemine. Olen veendunud, et patsiendile peab temaga toimuvat selgitama ning tihti peab seda teha kannatlikult ka mitu korda järjest. Meie töös võib olla ka tagasilööke ning kõik ei pruugi alati minna plaanipäraselt, ka siis aitab ainult aus ja piisavate selgitustega arsti- poolne kommunikatsioon – millised on võimalikud lahendused patsiendi jaoks, milline on prognoos ning kuidas tegutseda edasi.

Oluline on märkida, et kirurg üksi ei tee suuri tegusid. Arstiteo on meeskonna-

• Traumakabinetis võeti mind väga sõbralikult ja asjatundlikult vastu, saadeti ultrahelisse ja kõik käis üllatavalt kiiresti, lodusalt ning taaskord sõbralikult. Opereeris dr Alo Rull. Kogu personal oli väga abivalmis, anestezioloog asjatundlik. Ärkamisruumis suhtuti jällegi väga sõbralikult. Traumatoloogia osakonna palatis tegelesid minuga väga toredad õed ja muu personal. Nädalavahetusel külastas mind füsioterapeut, kes andis erinevaid harjutusi ja soovitusi ning valvest. Kokkuvõtteks tahaksin öelda, et kogu külastust saatis ääretult tore õhkkond, positiivne meelestatus ja abivalmidus patsiendi suhtes. Väga suured tänusõnad teile kõikidele sellel raskel töö, mida olete oma õlu- le võtnud. Kogu meditsiini- personal, kellega kokku puutusin, on ära teeninud minu väga sügava kum- marduse. Aitäh!

• Täna väga dr Alo Rulli erakorralise ja professionaalse abi eest. Lisaks tänan ortopeedia osakonna õdesid ja hooldajaid sõbraliku ja sooja suhtumise eest. Olete väga hoolivad. Kõike kõige paremat Teile kõigile!

töö, mis algab hooldajatest ja koristajatest ehk taustajõu rolli tuleb samuti märgata. Patsientide paranemine on meie kõigi ühise töö vili.

# Dr Piia Jõgi kaitses doktoritööd

16. aprillil kaitses Piia Jõgi filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja "Epidemiological and clinical characteristics of pertussis in Estonia" ("Läkakõha epidemioloogia ja sümptomid Eestis").

Töö juhendajad olid professor Irja Lutsar (PhD), TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut ja dotsent Marje Oona (PhD), TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. Oponendiks professor Jussi Mertsola (PhD), pediaatria osakond, Turu Ülikool, Soome.

## Kokkuvõte

Eestis hakati läkakõha vastu vaktsineerima 1957. aastal, ent vaatamata pikaajalisele vaktsineerimisele pole suudetud läkakõha likvideerida ei Eestis ega teistes kõrge vaktsineerimistasemega riikides. Pigem on viimastel aastakümnetel läkakõhasse haigestumine sagedanenud. Eestis registreeriti 2010. aastal läkakõha 97 juhutu 100 000 elaniku kohta, see oli kõrgeim läkakõha avaldumus kõikidest Euroopa riiki-

dest. Kõrge läkakõha avaldumuse tõttu on Eestis tehtud riiklikusse läkakõha immuniseerimiskavasse mitmeid muudatusi ja alates 2012. a on riiklikult registreeritud läkakõha avaldumus püsinud suhteliselt madalana. Eestis registreeritakse läkakõha haigusjuhte riiklikult Terviseameti poolt. Tänu vaktsineerimisele on tänapäeval paljudel juhtudel haiguse kulgu asümptoomne või kerge ja inimesed ei pruugi arsti juurde pöörduda ning ebatüüpiliste juhtude korral arst ei pruugi läkakõha peale mõelda ja haigus jääb diagnoosimata. Samas võivad ka väga kergelt haigestunud inimesed läkakõha tekitavat bakterit *Bordetella pertussis* ist üle kanda mitteimmuunsetele isikutele. Imikud võivad põdeda läkakõha raskelt ja mõnikord võib haigus lõppe-



Dr Piia Jõgi

da ka surmaga. Klassikaliselt (lækastavate kõhahoojõudega, inspiratoorse repriisidega ja kõhahoojõrgse oksendamise-ga) põevad läkakõha vaktsineerimata väikelapsed.

Uurimistöö eesmärgiks oli selgitada välja läkakõha levimus kõikides vanusrühmades, et hinnata kas hetkel Eestis kasutusel olev läkakõha immu-

niseerimisskeem on optimaalne. Selleks viisime me läbi seroepidemioloogilise uuringu, mis kaasab kõiki juhte asümptomaatilistest kuni klassikalisteni ning prospektiivse kõhivate patsientide uuringu.

Seroepidemioloogilises uuringus selgus, et igal aastal puutub *B. pertussis* ega kokku 5,9% inimestest, kuid ainult 30% neist on kaevanud kõha oma perearstile. Vahe riiklikult registreeritud läkakõha avaldumuse (0,013%) ja seroepidemioloogial põhineva hinnangulise avaldumuse vahel on 470 korda, mis näitab, et Eestis levib asümptoomne ja/või kergekujulise läkakõha infektsioon või ei ole läkakõha sümptomid teada.

Lækakõha levimus kõhivate patsientide hulgas oli 4,0%, haigestumus oli kõrgem laste kui täiskasva-

nute seas. Samas, ühtegi läkakõha juhtu ei kinnitunud  $\geq 65$  aastaste hulgas. Kuigi läkakõhaga patsientidel oli rohkem inspiratoorseid repriise ja kõhahoojõrgset oksendamist kui muu kõhaga patsientidel, siis Maailma Terviseorganisatsiooni läkakõha kliiniline definitsioon pole piisavalt täpne, et läkakõha ainult sümptomite järgi diagnoosida.

Hetkel Eestis kasutusel olev läkakõhavastane vaktsiin ja vaktsineerimiskalender on piisavalt efektiivsed, et hoida läkakõhasse haigestumus madalal tasemel, samas *B. pertussis* siiski ringleb ja läkakõha täielikuks likvideerimiseks oleks vaja uut vaktsiini, mis suudaks vältida ka bakteri kandlust.

list, kes on läkakõhaga tegeelnud enam kui 30 aastat ja tunneb seda salapäraselt haigust detailideni. Tänu oponendi sügavatele teadmistele ning Piia oskusele oma seisukohti argumenteeritult kaitsta, oli see protsess kõigi jaoks nauditav.

Minu austus kuulub ka doktoritöö teisele juhendajale dotsent Marje Oonale. Ilma Marje loogilise mõtlemise ja sügavate teadmisteta poleks see töö sellisel tasemel võimalik olnud.

Palju õnne Piia! Meil, juhendajatel, oli rõõm ja au Sinuga koostööd teha!

PROFESSOR IRJA LUTSAR  
juhendaja

# Südameme- ja kopsutransplantatsiooni konverents

11.–14. aprillil osalesid kopsukliiniku doktorid Tanel Laisaar ja Anastassia Kamõnina ning anestezioloogia-intensiivravi kliiniku doktorid Stanislav Agejev ja Pille Parm südameme- ja kopsutransplantatsiooni alasel koolitusel Nizzas Prantsusmaal.

Koolitust korraldas International Society for Heart and Lung Transplantation. Kliinikumi arstide osalemist toetas kliinikumi arendusfond.

Kliinikumi Leht uuris dr Anastassia Kamõninalt, millised on tema värsked muljed.

## Dr Anastassia Kamõnina, miks te otsustasite just sellele koolitusele minna?

Kopsusiirdamiselaseid konverentse on maailmas vähe ja antud oli neist kõige suurem. Koostöös dr Marget Savisaarega tegelen igapäevaselt kopsusiirdamisejärgsete patsientide jälgimisega. Seetõttu oli teadmiste täiendamine selles valdkonnas kindlasti vajalik.

## Koolitus keskendus nii südameme- kui ka kopsusiirdamisele. Kas on tavapärase, et neid kahte käsitletakse koos?

Rahvusvaheline südameme- ja kopsusiirdamise organisatsioon on loodud 1981. aastal ning selleaastane konverents toimus juba 38. korda. See on tõenäoliselt ajalooliselt nii kujunenud, et antud organisatsioon käsitleb nii kopsu kui ka südameme siirdamise alaseid teemasid. Kuigi, viimasel kümnendil aastal on maailmas kopsusiirdamiste arv nii jõuliselt kasvanud, et mõlema organi transplantatsioon saaks käsitleda ka eraldi konverentsidel. Antud konverentsil toimus paralleelselt mitu sessiooni ning spetsialistid said valida enda

jaoks huvitavama teema. Seega minu jaoks oli see kopsusiirdamisele pühendatud konverents.

## Mis avaldas teile nähtust ja kuuldust enim muljet?

Konverentsil käsitletud teemasid oli väga palju. Näiteks, kuidas suurendada doonororganite arvu ning vähendada sellega ootelehel olevate patsientide surevust kasutades „non-heart-beating organ“ doonoreid. Eestis puudub praegu vastav seadusandlus, aga sellega tuleb kindlasti tulevikus tegeleda, et saaksime patsiente paremini aidata.

## » Elulemus pärast kopsusiirdamist on iga aastaga kasvanud ning seoses sellega on tekkinud uued probleemid.

Üheks teemaks oli ka haigete siirdamiseelse hindamise uusimad nüansid. Eraldi sessioon oli pühendatud tsüstilise fibroosi haigete käsitlemisele. Siirdamise mõttes on selle diagnoosiga haiged erilised nii peri- kui ka postoperatiivsel jälgimisel. Kuna lähiaastatel tuleb kopsusiirdamise ootelehele selle diagnoosiga mitu noort inimest,

aitavad konverentsil saadud teadmised mul paremini neid haigeid käsitleda.

Palju oli juttu ka äratõukereaktsioonidest, nende kiiremast ja paremast diagnoosimise meetoditest ja ravist. Elulemus pärast kopsusiirdamist on iga aastaga kasvanud ning seoses sellega on tekkinud uued probleemid. Eraldi sessioon oli pühendatud siiratud patsientide pahaloomuliste kasvaja riskidele ning nende skriiningule. Meie keskuses on see samuti väga aktuaalne teema, kuna esimesed siirdamised on tehtud juba 10 aastat tagasi ning meie haigetel on ka diagnoositud esimesed pahaloomulised haigused.

## Kas pärast koolitusel käimist on nüansse või võtteid, mida saaksite kohe ka oma töös kasutada?

Suur osa ettekandeid olid väga praktilised ning loengute ajal sain mitmeid vastuseid küsimustele, mis on viimasel ajal praktilises töös ette tulnud. Lisaks sain palju uut infot ravimeetodite ja -võimaluste kohta, mida hetkel ei ole võimalik Eestis kasutada. Loodan, et uued teadmised aitavad meil liikuda paremas suunas.

KLIINIKUMI LEHT

## KOMMENTAAR

Piia doktoritöö tulenes praktilistest vajadustest. Aastal 2010, kui Piia doktoritöö tegemisest huvitus, oli Eesti kõige kõrgema läkakõha haigestumuse näitajatega riik kogu Euroopa Liidus. Haigestumus oli peaaegu 100 korda kõrgem kui enamikus teistes riikides. Seega esitasime küsimuse, kas nii kõrge haigestumise näitajad on tõesed ja kui on, siis mis on selle põhjused ning veelgi olulisem, kuidas me haigestumist vähendada saaksime? Teisisõnu, kas Eesti riiklik immuniseerimiskava on sobiv?

Doktoritöö raames viis Piia läbi kaks suurt uuringut – kogu populatsiooni hõlmava seroepidemioloogilise uuringu ning pikaajalise kõhaga arsti poole pöörduvate



haigete uuringu. Piia töö unikaalsus seisnes selles, et kogu elanikkonda (0–99 eluaastani) hõlmavat seroepidemioloogilist uuringut polnud varem tehtud. Doktoritöö õnnestumises mängis väga suurt osa Piia motiveeritus, pühendumus ja ennekõike süstemaatilisus. Ainuüksi enam kui 25 perearstikeskuses ja 3 haiglas toimuva uuringu koordineerimine nõuab väga häid organiseerimiskunskusi.

Piia doktoritöö oli väga

heaks õppetunniks meile kõigile. Esiteks näitas ta, et suured uuringud perearstikeskustes on võimalikud, kuna arstid on motiveeritud ja huvitatud teadustööst. Selleks, et sarnaseid uuringuid saaks läbi viia kõrgel tasemel ja avaldada kõrge mõjufaktoriga ajakirjades, on aga vajalikud suuremad ressursid, kui meil kasutada oli (uuring oli toetatud ETF grandipoolt). Teiseks, nii nagu igas teiseski uuringus, tekitab ka Piia doktoritöö rohkem küsimusi kui vastuseid – mis sugune on läkakõha kliiniline pilt vanuritel, mis tähtsus on läkakõha infektsioonil (asümptoomsel kandlusel) haiguse levikus, missugust haiguse levikut, missugust läkakõha kui haiguse vältimisel või mida meie Eestis õi-

gesti oleme teinud, et meie haigestumus on madalam kui näiteks Hollandis või Inglismaal?

Doktoritöö edukaks kulgemiseks on kõige olulisem doktorandi motivatsioon. Piial motivatsioonipuudust polnud, ta ei jätnud kunagi midagi viimasele minutile – kui oli tarvis abstrakt saata või poster/suuline ettekanne esitada, siis nende esimesed versioonid olid valmis kuu aega varem ja mitte viimasel minutil nagu juhendajal sageli juhtub. Mitte kordagi kõigi nende aastate jooksul ei tekkinud mul tunnet, et see töö jääb lõpetamata ja doktoritöö kaitsmata.

Piia doktoritöö kõrghetkeks oli selle kaitsmine. Oponendiks oli professor Jussi Mertsola Turu Ülikoo-

# Kliinikumi preemia parimale teadusartiklile ajakirjas Eesti Arst

Tartu Ülikooli Kliinikum peab oluliseks ainsa emakeelse meditsiiniteadusliku ajakirja jätkusuutlikkuse toetamist ning eestikeelse teaduskeele arendamist, mistõttu premeerib kliinikum igal aastal parimat teadusartiklit ajakirjas Eesti Arst.

Preemia antakse eelmise kalendriaasta jooksul ajakirjas Eesti Arst ilmunud parima uurimusliku, ülevaate- või haigusjuhtu kirjeldava artikli eest. Preemia määrab kliinikumi ju-

hatuse ajakirja Eesti Arst toimetuse kolleegiumi ettepanekul.

Esmakordselt ajaloos anti teadusartikli preemia kahele artiklile. Parimateks tunnustati artiklid: Hans-Erik Ehrlich,

Alar Sõrmus, Alar Rökk, Juri Karjagin „Perioperatiivne maosisu aspiratsioon Tartu Ülikooli Kliinikumis“ (Eesti Arst 2017; 96(10):589–596) ning Mari-Liis Zimmer-

mann, Kaire Innos, Pille Härmaorg, Margit Mägi, Aleksei Baburin, Tiiu Aareleid „Vähihaigestumus 2009–2013 ja 20 aasta trendid Eestis“ (Eesti Arst 2017; 96(1):11–20).

## KOMMENTAAR

Ajalooliselt on maosisu aspiratsiooni kopsudesse seotud anesteesiaga. Aastal 1848 publitseeritud esimene n-ö „anesteesiaturm“ on suure tõenäosusega olnud seotud just maosisu aspiratsiooniga. Olla valvas aspiratsiooniriskiga patsientide käsitlemisel õpetatakse anesthesioloogidele residentuuri esimestest päevadest. Tänu aktiivsele koolitusele on aspiratsioon õnneks harvaesinev tüsistus, aga kahjuks ei saa öelda, et suudaksime seda alati ennetada.

Eesti Anesthesioloogide Selts on kogunud statistikat aspirat-



sioonide kohta juba kümneid aastaid ja kindlasti kuuluvad kõik aspiratsioonijuhtumid arutamisele asutusesisestel koosolekutel, aga detailset analüüsi aspiratsiooni kõikide aspektide kohta ühes asutuses ei ole eelnevalt avaldatud. Eeskätt läheb suur au Hans-Erik

Ehrlich'ule, kelle magamata ööde tulemusena on sündinud analüüs ja ka artikkel. Alar Rökk ja Alar Sõrmus on olnud materjali kogumisel ja osakonna arstide käsitlemisel väga suureks abiks.

Artiklis on ilusti välja toodud statistiline analüüs ja võrdlus rahvusvahelises kirjanduses avaldatud uuringutega. Tulemused näitavad, et Tartu Ülikooli Kliinikumis, nagu ka mujal maailmas, ohustab aspiratsioon eelkõige kõhuõõne patoloogiaga erakorralist kirurgilist ravi vajavaid patsiente. Töö suurima-

teks väärtusteks peavad autorid seda, et esiteks, maosisu aspiratsioon on endiselt reaalne anesteesia tüsistus ja teiseks, et aspiratsioonide ennetamine ja käitlemine erineb arstite ja meil on vaja aspiratsioonide ennetamise ja käitlemise juhendit.

Autorid soovivad tänada Eesti arsti toimetuskolleegiumi ja kliinikumi juhatust sellel tunnistusel eest!

### JURI KARJAGIN

Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku vanemarst-õppejõud anestesioloogia erialal

Artikkel valmis Eesti vähiregistri ning Tervise Arengu Instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakonna traditsioonilises koostöös. Eesmärk oli anda värske ülevaade vähihaigestumusest ning 20 aasta trendidest.

Eestis jätkus vähihaigestumuse tõus: nii meestel kui naistel suurenes haigestumus viiendiku võrra. Aastas diagnoositi keskmiselt ligemalt 8000 vähi esmasjuhtu. Meestel püsis esikohal esnäärme- ja naistel rinnavähk, mille esmasjuhud moodustasid kokku veerandi kõigest vähijuhudest. Järgnesid meestel kopsu- ja naistel nahavähk (mittemelanoom). Kolmandal kohal oli mõlema sool puhul käär- ja pärasoolevähk. Vähi-

suremus pisut vähenes. Kokkuvõttes viitavad ajatrendid Eesti üleminekule läänelikule vähi esinemismustrile, mida iseloomustavad mitme tähtsa vähipaikme (nt rind, käär- ja pärasool, nahamelanoom) suurenev haigestumus ja elulemus. Teiste uuringute tulemused on näidanud, et vähielulemus Eestis paraneb ja vahe jõukamate riikidega väheneb.

Rahvastiku vananemine toob paratamatult kaasa vähijuhude arvu suurenemise. Samas saaks tõhusa ennetuse abil mitme pahaloolumulise kasvaja haigestumust vähendada. Tuleb nentida, et enamuse riikliku vähistrateegia (2007–2015) eesmärkidest jäi täitmata – ennetatavate kas-



vajate seas saavutati positiivne muutus üksnes meeste kopsuvähi puhul. Eriti murelikuks teeb epidemioloogide asjaolu, et emakakaelavähi haigestumus tõusis jätkuvalt ja suuremus ei vähenenud. Vähi tõrje (sh söeluuringute) tõhustamiseks vajab Eesti kindlasti jätkustrateegiat, mille meetmete kavandamisel ja tulemuslikkuse hindamisel on aluseks vähiregistri andmed. Vähiregister on Eesti vanim

terviseregister, mis tähistas hiljuti oma 40. sünnipäeva. Andmekogusse kantakse nüüd ka kasvaja leviku detailne info TNM-klassifikatsiooni alusel, mis võimaldab täpsemalt analüüsida staadiumipõhist vähihaigestumust ja -elulemust. Jätkuvalt tuleb suurt rõhku panna kvaliteetse info laekumisele. Rahvusvaheliste standardite põhjal on vähiregistri andmekvaliteet hea, ent andmete täielikkuse tagamiseks tuleb registril teha pidevaid jõupingutusi, sest teatamine on kohati puudulik.

### KAIRE INNOS

Tervise Arengu Instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja

# Dr Elle Põldoja kaitses doktoritööd

25. aprillil kaitses Elle Põldoja filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Structure and blood supply of the superior part of the shoulder joint capsule“ („Ölaliigese kapsli ülaosa struktuur ja verevarustus“).

Töö juhendajad olid dr Ivo Kolts (dr. med.), TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut ja dr Kristo Kask (dr. med.), Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Oponendiks oli professor Anne Agur (PhD), Toronto Ülikool, Kanada.

## Kokkuvõte

Ölaliiges on üks inimese liikuvamaid liigeseid. Omavahel liigestuvad õlavarreluu suur pea ja abaluu väike liigeseõõnsus. Liigesekihh, mis ümbritseb ölaliigest, on avar, õhuke ja lõtv. Seda tugevdavad sidemed ning lihased-kõõluseline rotaatormansett. Ölaliigese ülaosas asub subakromiaalne limapaun, mille alumine osa on ühenduses rotaatormanseti kõõlustega. Ölaliiges on oma ulatusliku liikuvuse tõttu seotud rohkete vigastustega: ölaliigese nihetused, limapauna pitsumised, rotaa-



Dr Elle Põldoja

tormanseti lihaste ja kõõluste põletikud ning rebendid. Üle 40-aastasest inimestest 30% l esineb õlakahjustusi ning vanusega suureneb see protsent

märgatavalt. Need vigastused põhjustavad õlavalu, mis pärsib inimeste igapäevast käelist tegevust ja alandab elukvaliteeti. Vigastuste üheks tekkepõhjuseks peetakse vähenenud verevarustust. Samas on viimase 30 aastaga suurenenud ölaliigese artroskoopiliste operatsioonide osakaal ja paranenud magnetresonantsdiagnostika meetodi tundlikkus, mis mõlemad vajavad üha rohkem struktuuride detailset anatoomilist kirjeldust. Seetõttu keskendusime käesolevas uurimistöös ölaliigese kapsli ülaosa struktuuride ja nende verevarustuse kirjeldamisele.

Doktoritöö uuringud viisime läbi Lübecki Ülikooli anatoomia instituudile annetatud ölaliigestel. Nii lateksmassiga süstitud kui süstimata arteritega ölaliigestel kasutasime anatoomilist dissektsiooni-meetodit. Nii Lübecki kui

Tartu Ülikooli anatoomia instituudis rakendasime mikroststruktuuride kirjeldamiseks histoloogilist ja immunohistoloogilist uurimismeetodit. Uurimistöö tulemusena leidsime, et ölaliigese kapsli ülaosas asuvad sidemed on anatoomiliselt püsivad struktuurid ja hästi verrega varustatud. Liigesekapsli ülemises piirkonnas paikneva limapauna alumine sein on otseses kontaktis rotaatormanseti kõõlustega ja nende struktuuride verevarustus toimub ühiste arterite kaudu. Kokkuvõttes võib öelda, et uurimistöö tulemused täiendavad meie teadmisi ölaliigese ülemise kapsli anatoomiliste struktuuride osas ja aitavad kirurgidel ära hoida avatud ja artroskoopiliste operatsioonidega seotud komplikatsioone.

## KLIINIKUMI LEHT

# Mobiilsete diagnoosikabinettide graafikud

Androloogia diagnoosikabinetis tegelevad meestearstid kõigi meeste eriomaste haigustega.

Androloogia diagnoosikabineti vastuvõtule broneerimine toimub etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või 731 9323, kliinikumi kodulehel, aga ka e-kirjaga meestekliinik@kliinikum.ee. Internetis vastuvõtule broneerides tuleb täpsustada mobiilse kabineti asukoht, kuhu minna soovitakse. Meestearsti vastuvõtule haigekassa

tingimustel pöördumine eeldab saatekirja. Ravikindlustatud isikutele kehtib esimesel visiidil visiiditasu 5 eurot. Ravikindlustuseta ja saatekirjata mehed saavad vastuvõtule pöörduda tasuta korras.

Järg LK 12 ►

MAI
21.–23. mai Viljandi, Turu 8/10
24.–25. mai Valga, Peetri 2
28.–29. mai Võru, Jüri 19
30.–31. mai Ahtme, Ilmajaama 14
JUUNI
4.–6. juuni Rakvere, Lõuna põik 1
7.–8. juuni Rapla, Alu tee 1
11.–15. juuni Narva, Haigla 5
18.–19. juuni Viljandi, Turu 8/10
20.–21. juuni Võru, Jüri 19
25.–26. juuni Valga, Peetri 2
JUULI
9.–11. juuli Ahtme, Ilmajaama 14
12.–13. juuli Haapsalu, Vaba 6
16.–17. juuli Kärdla, Rahu 2
18.–21. juuli Kuressaare, Aia 25
30.–31. juuli Viljandi, Turu 8/10

# Laste hingamisteede tervis Ida-Virumaal

Astma on kõige sagedasem lapsea krooniline haigus, mis võib alata juba imikueas. Tegemist on kroonilise hingamisteede põletikuga ja sellest tekkivate haigusnähtudega.

Hingamisteede ülitundlikkuse tõttu tekivad köha ja bronhiobstruktsioon, mis taandub iseenesest või raviga. Kui esimestel eluaastatel jääb peale respiratoorse infektsioonide põdemist pikemaks ajaks püsima köha, diagnoositakse kas hingamisteede ülitundlikkust või korduvate bronhiobstruktsioonide tekkimisel ka juba mitteallergilist astmat. Ülitundlikkuse teke aeroallergeenidele astmale iseloomulike kaebuste olemasolul tähendab aga juba allergilise astma olemasolu, mis vajab põletikuvastast ravi kas inhaleeritavate hormoonide või leukotrieeni retseptori antagonistidega. Sensibiliseerumine tolmulestadele, lemmikloomade allergenidele tekib sageli eelkoolieas, kuid võib välja kujuneda ka ülitundlikkuse õietolmu suhtes. Kui varem tekkis õietolmuallergia põhiliselt koolieas ja noortel täiskasvanutel, siis praegu tuleb küll öelda, et pollinoos sageneb jõudsasti ja avaldub aina noorem eas. Regulaarse põletikuvastase raviga on võimalik ära hoida astma ägenemisi, vältida erakorralisi pöördumisi haiglasse vastuvõtu ning ka hospitaliseerimisi. Astma õigeaegse diagnoosimise ja raviga vähenevad haigusega seotud otsesed ja kaudsed kulud, vanemad ei pea töölt puuduma, lapsed saavad käia lasteaias ja koolis, olla füüsiliselt aktiivsed ning oluliselt paraneb nende elukvaliteet.

Ülemaailmse tervishoiuorganisatsiooni deklaratsioonis peetakse väga oluliseks epidemioloogiliste uuringutega allergiahaiguste tõelise levimuse kindlakstegemist, keskkonna uuringuid ja õhusaaste vähendamist, allergiahaigete diagnoosimise ja raviga tege-



Dr Kaja Julge

leva meditsiinipersonali kättesaadavust, allergiahaiguste ja astma ravi kliinilise ekspertiisi suurendamist ning üldise teadlikkuse suurendamist allergiahaigustest ja astmast ning preventiivsete strateegiate arendamist.

Ida-Virumaal 30 aastat tagasi tehtud uuringu alusel oli seal elavate laste haigestumus 1,3 korda kõrgem vabariigi keskmisest ja kopsuamht 1,1 korda väiksem kui teistes Eesti piirkondades elavatel lastel (Etlin, 1989). 1990ndate alguses hinnati komplekselt Kohtla-Järvel ja Jõhvis elavate eelkooliealiste laste tervise seisundi kliinilis-immunoloogilisi näitajaid ning õhusaaste mõju haigestumuse tasemele ja struktuurile. Üldhaigestumus ja respiratoorsesse haigustesse haigestumus oli Kohtla-Järve kooliealiste laste seas oluliselt suurem kui Jõhvi linna lastel ja tervisehäireid seostati elamisega ökoloogiliselt ebasoodsas piirkonnas (Tefanova jt 1993). 15 aastat

tagasi Narvas, Elvas, Pärnus ja Võrus tehtud koolilaste võrdleva uuringu alusel oli Narvas elavatel 5.–12. klassi õpilastel astmat sagedamini kui teistes piirkondades (vastavalt 6,8%, 4,6%, 4,15% ja 3,3%) ning tunduvalt sagedamini esines vilistavat hingamist (14,5%), õhupuudust (14,5%) ning külmetushaiguste järel üle kahe nädala kestvaid kõhahooge (18,9%). Astma oli aladiagnostitud kõigis neljas linnas (Vasar jt 2011).

Terviseameti projekti raames viidi põlevkivisektori tervise mõjude hindamiseks Ida- ja Lääne-Virumaal 2014–2015 nelja kuu jooksul läbi tuhande lapse uuring. Uuringusse kuulusid 3. ja 4. klasside õpilased 21 koolist – 18 kooli Ida-Viru maakonnast ja 3 kooli Lääne-Viru maakonnast ning tulemusi võrreldi kaks aastat varem Tartus ja Tartu maakonnas sama meetodikaga tehtud 500 lapse uuringu tulemustega (SINPHONIE – Schools Indoor Pollution and Health: Observatory Net-

work in Europe). Uuringute läbiviimiseks oli saadud nõusolek Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt. Tehtud on ka keskkonnauuringud, kuid need jätkuvad ja käesolevas lühiülevaates seda ei analüüsita.

Uuringus osalemiseks andsid nõusoleku 72% uuringusse kutsutud lastest ja nende vanematest ning vastatud küsimustikud saadi 64%-lt. Küsiti põdemiste kohta esimestel eluaastatel, hingamisteede kaebuste kohta viimasel aastal, nende seose kohta külmetushaigustega, astma diagnoosi, hoogude esinemise, ravimite kasutamise ning allergilise nohu, toiduallergia ja nahalööbete kohta. Lisaks spirograafia uuringutele tehti eosinofiilse põletiku hindamiseks väljahingatavas õhus lämmastikoksiidi mõõtmine (FeNO) kasutades Niox Mini-aparaati.

Uuringus osalenud lastest olid 98% vanuses 9–10 aastat, piirkonniti laste demograafilised andmed ei erinenud, tüdrukuid oli veidi rohkem kui poisid (52% vs 48%), ülekaaluliste või rasvunud osakaal oli tüdrukute hulgas 29% ning 36% poiste seas. Arsti diagnoositud astmat oli Ida-Virumaa ja Lääne-Virumaa lastel ühepalju (vastavalt 12,8% ja 10,1%), kuid seda oli tunduvalt rohkem kui Tartumaal elavatel lastel (7,2%). Viimase aasta jooksul oli õise kuiva köha episoodide ilma viirushaigusest olnud tunduvalt sagedamini Ida-Virumaal elavatel lastel võrreldes Lääne-Virumaal ja Tartumaal elavate lastega (vastavalt 23,7%, 16,0% ja 5,9%) ja elu jooksul oli olnud vilistavat hingamist vastavalt 21,5%, 23,3% ja 10,3%-l lastest. ►

► Allergilist nohu oli samamoodi kõige sagedamini Ida-Virumaal (35,3%), võrreldes Lääne-Virumaal (24,6%) ja Tartumaal (13,8%) elavate lastega.

Kõrgeks hinnati FeNO sisaldust alates 30 ppb (parts per billion) ja Ida-Virumaal oli kõrge FeNO väärtusega 15%, Lääne-Virumaal 8,3% ning Tartumaal 4,2% lastest. Kõrge FeNO väärtusega, kuid astma diagnoosita laste osakaal oli oluliselt kõrgem Ida-Virumaal (11,2%), võrreldes Lääne-Virumaal (4,2%) ja Tartumaal elavate lastega (4,9%).

## Kokkuvõtteks

Hingamisteede sümptomid ja astmat on Ida-Virumaal elavatel lastel sagedamini kui teistes Eesti piirkondades elavatel lastel, kus on tehtud võrdlevaid uuringuid. Igal kuuendal lapsel on hingamisteede eosinofiilse põletiku marker normist kõrgem. Pikki kuiva köha perioode ja vilistavat hingamist ning kõrgeid FeNO väärtusi on sagedasti ka nendel lastel, kellel ei ole astmat seni diagnoositud. Eelnevast võib järeldada, et lisaks suuremale astma ja allergilise nohu levimusele ning alaravimisele on need haigused Ida-Virumaal sageli ka diagnoosimata.

Oluline on probleemi teadvustamine perearstide hulgas, kes suunaksid hingamisteede sümptomitega patsiente sagedamini uuringutele. Jätkuvalt on vaja allergiateemalisi koolitusi selles piirkonnas. Oleks väga hea, kui selles piirkonnas töötaksid 1–2 lastega tegelevat allergoloogipulmonoloogit.

**KAJA JULGE**  
Lastekliiniku laste ja noorukite allergiahaiguste keskus  
Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituut

# Parimad õdede praktikajuhendajad on Rimma Suvorova ja Merlin Burov

Tartu Tervishoiu Kõrgkool viib enda õppurite seas läbi küsitlust, et selgitada välja parimad praktikajuhendajad.

Sel aastal valiti parimateks juhendajateks gastroenteroloogia osakonnas õdede praktikat juhendanud Rimma Suvorova ning lastekliinikus füsioterapia praktikat juhendanud Merlin Burov.

**RIMMA SUVOROVA** töötab õena Tartu Ülikooli Klii-

nikumi sisekliiniku gastroenteroloogia osakonnas ning juhendatavad on tema kohta öelnud järgmist:

- *Juhendaja juhendas alati väga suure heameelega ning selgitas ja õpetas põhjalikult erinevaid protseduure.*
- *Julgustas alati küsima küsimusi ja oli alati olemas, kui vajasin abi. Lisaks julgustas ka proovima uusi asju.*
- *Juhendaja oli väga mõistev ja soovis alati, et praktikandil*

*läheks hästi ning saaks kõike ise oma käega läbi teha.*

**MERLIN BUROV** töötab lastekliiniku laste ja noorukite arenduse ja taastusravi keskkuses füsioterapeudina. Tervishoiu kõrgkooli õppurid hindasid temas, et:

- *Ta õpetab palju koolis õpitule juurde.*
- *Ta jälgib ja analüüsib minu tegevust.*
- *Ta on abivalmis.*

## KOMMENTAAR

Olen väga meeldivalt üllatunud selle tunnustuse eest. Kuna olen alles aasta tagasi ise sama kõrgkooli lõpetanud, siis oskan hinnata hea praktikajuhendaja panust õppimisprotsessis. Oma kogemusi ja teadmisi jagades olen pidanud ennast praktikandiga võrdseks ja lähenen praktikandile individuaalselt. Minu osakonnas praktikantide juhendamine ei ole olnud mulle tuntavaks lisakoormuseks, vaid on olnud puhas rõõm ja koolis saadud teadmiste ja kogemuste kinnistamine. Õpetades teisi õpin ka ise.



RIMMA SUVOROVA

Sellel aastal olen loomulikult väga rõõmus. Olen alati püüdnud anda kõik oma teadmised ja kogemused üliõpilastele edasi, et nad tunneksid ennast kindlalt, kui peaksid alustama kunagi iseseisvalt tööd füsioterapeudina. Üliõpilaste juhendamine on tore ning kindlasti ootan neid edaspidigi enda juurde!



MERLIN BUROV

## Uued raamatud meditsiiniinfo keskkuses

1. Kliinikumi arvivõrgus on nüüdsest juurdepääs uuele kardiovaskulaarse meditsiini alasele e-raamatule „ESC Textbook of Cardiovascular Medicine“. Raamatu on välja andnud European Society of Cardiology. Et raamatule on ostetud ainult üks litsents, saab seda lugeda korraga ainult

ühest arvutist. Täpsem info <http://www.kliinikum.ee/infokeskus>, tel 731 8185.

2. **Dr Heino Noore** mälestusteraamat „Elamise pikad varjud: arsti ja poliitvangi mälestused“ (2018).

TEIE MEDITSIINIINFO KESKUS

## TÄNUAVALDUSI

Mai 2018, naistekliinik

Suur tänu imetamishõustaja **ämmaemand Ragne Engastele**. Ilma tema abi ja toetuseta poleks ma kindlasti suutnud imetamist jätkata.

Mai 2018, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Soovin edastada oma siirad tänud osakonna personalile. Suured tänud **dr Margus Kivisild** selle üüratu positiivsuse, aususe ja pühendumuse eest. Suured tänud **dr Hannes Jürgens** inimlikkuse, hoolivuse, aususe, kannatlikkuse ja pühendumuse eest. Erilised tänud kuuluvad **füsioterapeut Margit Rechlinile** ja **abiõde Liina Oherjusele**. Aitäh, et olete just sellised nagu te olete, et teil jätkuks seda tugevat vaimu ja tahet aidata inimesi rasketel katsumustel!

Mai 2018, südamekliinik

Avaldame tänu osakonna töötajatele nende äärmise tähelepanelikkuse ja hoolituse eest. Eriline tänu **dr Mart Kalderile**, kes oma väsimatu energia, südamesoojuse, huumorimeele ja suure teadmisepagasiga on tervendanud sadu südameid. Tänu **õde Malle Põllusaarele** ja **Sirje Pöderile**.

► Algus LK 9

## Nahakasvajate diagnoosikabinet on varustatud kaasaegse aparatuuriga nahakasvajate diagnoosimiseks.

Arsti vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või kliinikumi kodulehelt. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiititasu 5 eurot.

### Tartumaa

24. mai Mustvee Tervise hoovis, Tartu 38, Mustvee

### Viljandimaa

31. mai Viljandi Tervisekeskus, Turu 8/10, Viljandi

### Saaremaa

5.–7. juuni Kuressaare Haigla, Aia 25, Saaremaa

### Valgamaa

28. juuni Valga Haigla, Peetri 2, Valga

## KEVADE muinasjutt

ILMAPUU kõrval elas SÜDMERAHUGA VIKERKAAR. Tal oli KALLIS sõber MAASIKAS, kellel oli ARMAS EMA. EMA hõikas oma MUDILAST: „TUPSUNUNNU, tule KOJU!“ See KARVAPALL läkski UPERPALLITADES oma MAAKODU poole. Kuid ta koperdas VIKERKAARESILLAL, kus ta nägi KÄNNUÄMBLIKKU, kellel oli käes vaas lilledega. Ämblik ehmus ja tal läks vaas ümber ning KULLERKUPP ja KARIKAKAR kukkusid vaasist välja. Ämblikul tekkis sellepeale SÜDAMEVALU. KARVAPALL sosistas: „RAHU, ainult RAHU!“ Ämblik oli jälle rõõmus, sest ta kaaslane rahustas teda. Lilled kukusid aga SÄTENDAVA JÄÄ-ÄÄRE peale. Kusagilt hakkas puhuma TORMITUUL koos SOOJA TUULEIILIGA, mis puhus ÜLEILMA. Kogu MAAILM oli HETKEGA SUUSALUMEST puhas. ELU läks RÕÖMSAKS ja kõikjalt kostus LINNULAULU. UPERPALLITADES, kukerpallitades kohtus MAASIKAS MOOSIPALLIGA. Nad hakkasid koos ÜLIKOOLOO poole veerema, kus õppisid KUKESEEN ja VASTLAKUKKEL. Nad õppisid LUGUPIDAMIST ja KEHAKEELES TÄNAN ja AITÄH ütleva. Nende õpetaja nimi oli HELIN LEPAMAIM.

*Tabivere Lasteaia Puhhi rühma lapsed õpetaja Kaidi Mägi juhendamisel*

### KOMMENTAAR

Kogusime 1. intensiivravi osakonnas emakeele nädala raames kokku kolleegide arva-tes eesti keele ilusaimad sõnad. Neid tuli päris paras ports ja tekkis mõte, et teeme neist kokku jutukese. Jutukese kokkupanemise andsime Tabivere lasteaia Puhhi rühmas käivatele koolieelikutele. Neid juhendas õpetaja Kaidi Mägi.

#### MAILA MAISVÄLI

*1. intensiivravi osakonna hooldusõde*

?

### Kes on pildil olev meeste-rahvas?

Vastuse palume saata 10. juuniks 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!



Märtsikuu pildimängu fotol oli SA Tartu Ülikooli Kliinikumi asutamine 22. detsembril 1998. Lehetellimuse võitis Koit Reimand. Palju õnne!

