

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 146 | oktoober 2012

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Andres Tennus



Ülemarst Margus Ulst annab üle kliinikumi teadustööstipendiumi dr Jaanika Ilissonile.

Kliinikumi teadustööstipendium 2012

2012. aasta kliinikumi teadustööstipendiumi sai uurimistöo teemal „Arterite struktuursed ja funktsionaalsed omadused ning ateroskleroosiga seotud biomarkerid esmaselt diagnoositud juveniilse idiopaatilise artriidi haigetel“.

KOMMENTAAR

DR JAANIKA ILISSON
lastekliiniku üldpediatria
osakonna arst-õppejõud
pediatria erialal

Juveniilne idiopaatiline artriit (JIA) on kõige sagedasem kroonilise kuluga reumaatiline haigus lapseas. JIA seitse alatüüpi erinevad üksteisest kliinilise väljenduse, kulu ja prognoosi poolest. Kroonilist põletikku seostatakse arterite funktsionaalsete ja struktuursete omaduste häirumisega, arterogeneesi ja hilisemate kardiovaskulaarsete haiguste

kujunemisega. Siiani on vähe uuritud veresoonte funktsiooni ja struktuuri JIA haigetel.

Uurimistöös hindasime arterite jäikuse parameetreid ja intima-media paksust JIA haigetel haiguse alguses ja nende seost alatüübi, põletiku- ja varase ateroskleroosi markeritega.

JIA haigetel esinevad kontrollgrupiga võrreldes muutused arterite struktuursetes omadustes ja müeloperoküdaasi tasemes juba haiguse varases järgus. Arterite jäikus on iseseisvalt seotud adiponektiini tasemega.

Edasiste uuringute eesmär-

giks on hinnata arterite funktsionaalseid ja struktuurseid omadusi JIA haigetel haiguse kulus, leidmaks varakult patoloogilisi muutusi suurem risk subkliinilise ateroskleroosi tekkeks.

Töö valmis ETF grandil nr 8750 toetusel ning TÜK lastekliiniku (dr J. Ilisson, dr C. Pruunsild, dr K. Heilman, prof V. Tillmann), TÜ Biokeemia instituudi (prof M. Zilmer, K. Zilmer, A. Piir) ja Endoteeli keskuse (dr M. Zagura, dr E. Salum, dr J. Kals) koostöös.

UUDIS

4 arvamust
streigi kohta **LK 3**

ARSTITEADUSKONNAS

Arstiteaduskonna aasta-päeval pälvisid teaduskonna kõrgeima autasu „Arstiteaduskonna medal“ *rector emeritus* professor Alar Karis toeka panuse eest arstiteaduskonna arengusse ning farmatsia instituudi farmatseutilise keemia dotsent Toivo Hinrikus väljapaistva panuse ja pühendunud töö eest proviisorite koolitamisel ja farmatsia ajaloo uurimisel.

Arstiteaduskonna nõukogus:

19. septembril valiti üldkirurgia dotsendiks Urmas Lepner, meditsiinilise biokeemia vanemteaduriks Jaak Kals ning näo- ja lõualuukirurgia vanemteaduriks Edvitar Leibur. Alates septembrist kuuluvad arstiteaduskonna nõukogu liikmete hulka ka lepingupartnerite esindajad Ida-Tallinna keskhaigla juhatuse esimees Ralf Allikvee ja Tallinna Lastehaigla psühhiaatriakliiniku juhataja Anne Kleinberg.

Kaitstud doktoritööd:

• 16. oktoobril 2012 kaitses **Martin Serg** doktoriväitekirja „Tsentraalse hemodünaamika, arterite jäikuse ja oksüdatiivse stressi ravispektid hüpertensiooniga patsientidel“.

• 19. oktoobril 2012 kaitses **Jaanika Kumm** doktoriväitekirja „Liigeskudede molekulaarsed markerid põlveliigese varase osteoartriooni korral: rahvastikupõhine longitudinaalne uuring keskealistel isikutel“.

Ülevaate koostas **TUULI RUUS**
arstiteaduskonna dekaani
juhataja

UUS TÖÖTAJA

**Gertu Söerunurk**

Alates 1. juunist 2012 töötab spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku õendushoolduse osakonnas füsioterapeudina Gertu Söerunurk.

Gertu Söerunurk iseendast:

Lõpetasin Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava 2012. aasta juunikuus. Enne, kui jõudsin füsioteraapia erialani, õppisin ja töötasin pool aastat välismaal. Seal viibides jõudsin selgusele, et minu tegelik kirg ja huvi on hoopiski meditsiin ning aasta pärast keskkooli asusingi õppima füsioteraapiat. Kuigi sellel erialal on mitmeid erinevaid suundi, sain juba õpingute ajal aru, et soovin kindlasti töötada haiglas. Üha kasvavast huvist haiglatesse ja haiglatesse läksin kooli kõrvalt tööle põetajana taastusravi statsionaarsesse osakonda. Seal töötades nägin ja kogesin enda jaoks palju huvitavaid ning usun, et see töökogemus on kindlasti tulnud mulle kasuks ka praegusel ametikohal.

Töötamine eakate patsientidega on huvitav väljakutse, sest füsioteraapiat rakendades tuleb pidevalt arvestada mitmete kaasuvate haigustega ja leida igale patsiendile individuaalselt enim sobiv lähenemisviis. Erialaselt pean väga tähtsaks patsiendikeskset lähenemist ning nii patsientide kui ka nende lähedaste nõustamist.

Vaba aja veedan valdavalt pere ja sõprade seltsis, aeg-ajalt ka mõnda head filmi vaadates. Mitmel korral nädalas käin trennis, mis annab äärmiselt mõnusa ja lõõgastunud enesetunde.

Patsiendid ja kolleegid on Gertu üle õnnelikud

Gertu on väga patsiendikeskne. Vähemoluline ei ole ka tema oskus teha meeskonnatööd ning näha tervikpilti. Ka tema sissekanded eHL-is on põhjalikud ja asjalikud. Ta on kiire ja väga tubli. Tema erialaseid oskusi on kindlasti aidanud tõsta varasem töötamine põetajana statsionaarse taastusravi osakonnas.

KRISTINA OJA
õendushoolduse osakonna juhataja

Prof Mai Rosenbergi inauguratsiooniloeng

9. oktoobril pidas sisekliiniku professor Mai Rosenberg, kes on ühtlasi läbi aegade esimene Tartu Ülikooli nefroloogiaprofessor, ülikooli aulas inauguratsiooniloengu teemal „Salapärased neerud tervetel ja haigetel“.

Tänapäeval on nefroloogia aktuaalseim küsimus kroonilise neeruhaiguse varajane avastamine ja edasise progresseerumise ennetus. Krooniline neeruhaigus areneb sageli salaja ja paljudel haigetel ilma oluliste kliiniliste tunnusteta. Kui ajalooliselt on nefroloogide tegevusvaldkond piirdunud peamiselt kuseteede infektsioonide ja elanikkonna hulgas suhteliselt harva esinevate haiguste raviga, nagu näiteks glomerulonefriidid ning neeruasendusraviga, siis tänapäeval on see laienenud. Neerukahjustuse tekkepõhjuste hulgas on esiplaanile kerkinud kõrge vererõhk ja suhkurtõbi. Need haigused on elanikkonna hulgas sagedasti esinevad ja seoses urbaniseerumisega prognoositakse plahvatuslikku globaalset suhkurtõve levikut ning sellega kaasnevate tüsistuste sagenemist, mis on endaga toonud vajaduse kaasata haigete ravimisel lisaks endo-



Foto: Andres Tennus

Nefroloogiaprofessor Mai Rosenberg inauguratsiooniloengut pidamas.

krinoloogidele ka mitmeid teisi erialaspetsialiste, sealhulgas nefrolooge. Eesti Nefroloogide Seltsi liikmete poolt tehtud iga-aastaste epidemioloogiliste kokkuvõtete põhjal on sagenenud suhkurtõvest põhjustatud neerukahjustus. Viimasel dekaadil on neeruasendusravi saavate haigete hulgas glo-

merulonefriidi järel teisele kohale kerkinud diabeetiline nefropaatia. Järgmise aastakümne jooksul on oodata diabeetilise nefropaatia esikohale tõusmist nagu see on juhtunud juba teistes arenenud maades Euroopas, USA-s ja Jaapanis. Kuigi viimastel kümnenditel on teadmised kroonilise neeruhaiguse patogeneesimehhanismidest täienenud ja kasutusele on võetud mitmeid uusi ravimeid, ei ole kroonilise neeruhaiguse ravi veel piisav, et hoida täielikult ära lõpp-stadiumi neerupuudulikkuse teket. Silmapiiril on uued kroonilise neeruhaiguse (sh neerusiiriku) progresseerumise ennetuse võimalused, kuid eelkõige on oluline teavitada elanikkonda ja meedikuid ohtudest ja riskiteguritest, mis põhjustavad neeruhaiguse teket ja progresseerumist.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Piia-Heidi Kreegimäe 70

Kauaaegne lastestomatoloogia osakonna arst-õppejõud Piia-Heidi Kreegimäe on nagu meie aja kangelane. Vaatamata väarikale vanusele on ta aktiivne ja särav isiksus, kes näeb ka kadedaks tegevalt hea välja.

1967. aasta augustis asus ta arst-stomatoloogina tööle Tartu Linna Stomatoloogia Polikliiniku liikuvasse osakonda. Liikuv osakond tähendas seda, et hambaarstid sõitsid kogu varustusega linnast välja maale või mõnda tehasesse inimeste hambaid ravima.

Oktoobris täitub dr Kreegimäel 45 aastat tööd laste



Foto: Jaak Nilson

Dr Piia-Heidi Kreegimäe.

hambaarstina. See teebki temast omamoodi kangelase, et ta on jõudnud kõik need aastad laste hirme ja muresid lahendada. Soovime dr Kreegimäele veel paljudeks aastateks jõudu, jaksu ja head tervist! Siiraste soovidega Stomatoloogia kliiniku töötajad eesotsas lastestomatoloogia osakonna kollektiiviga.

Miks osalen streigis? –

üks küsimus neljale arstile teisel streiginädalal, 11. oktoobril. Ajavahemikul 1.–21. oktoobrini on kliinikumi 690-st arstist streikinud 224 arsti kokku 2459,5 streigitunniga ja kliinikumi 1428 õest on streikinud 70 öde kokku 982,25 streigitunniga.



MIKKO PAUKLIN
silmakliiniku arst-õppejõud oftalmoloogia erialal

Osalen streigis, sest tunnen et ühiskond ei väärtusta piisavalt meedikute tööd ja streik on jäänud viimaseks võimaluseks probleemile tähelepanu juhtimiseks. Kehva suhtumist näitab nii ajakirjanduse kui ka valitsuse poolt kustuvad vaenulik reaktsioon meedikute soovidele. Laiemalt väljendub see meditsiini kroonilises alarahastatuses, mis on nii ülekoormuse, kvalifikatsioonile mitteavastava tasu kui ka meedikute lahkumise põhjuseks. Ollakse uhked meie efektiivse meditsiini süsteemi üle. Tõesti on raske leida arenenud riiki, mis panustaks nii väikese osa SKT-st meditsiinile (Eesti 6,3% võrreldes 9,5% OECD riikides) ja saaks samas nii palju vastu. Efektiivsus on tulnud meedikute ületöö arvelt, aga nii enam edasi minna ei jõuata. Oleks aeg tunnustada, et tulevikus enam selliste vahendite eest endises mahus ja ulatuses teenust ei saa ning on vaja põhimõttelisi muutusi. Juba kahe aasta eest koostati sotsiaalministeeriumi, haigekassa ja WHO poolt põhjalik meditsiini jätkusuutlikkuse analüüs, mille peamine järeldus oli, et Eesti meditsiinisüsteem vajab kiireid poliitilisi otsuseid ja täiendavat rahastamist. Pakuti välja konkreetsed lahendused. Vahepeal ei ole midagi muutunud. Lõputult ei saa raskeid otsuseid edasi lükata, vaid tuleb tegutseda hakata.



DENIS UKSOV
kirurgiikliiniku arst-resident

Miks ma osalen streigis? Tegelikult on raske sellele üheselt vastata. Kindlasti tuleb mainida, et kirurgiliste erialade residentidel on suhteliselt raske streikida, kuna valvetes tuleb tegeleda erakorraliste patsientidega ning ambulatoorset vastuvõttu on üldjuhul 3 tundi nädalas ja plaanilisi löökpäevi mitte üle ühe päeva nädalas – seega streikimise aeg on piiratud.

Olles juba 3. aasta resident ja ENÜ liige, olen näinud süsteemi pikemat aega ka seestpoolt. Esiteks, residentidele on ette nähtud 32-tunnine tööaeg nädalas. Samas paljudel, kui mitte enamusel, kes teevad statsionaarset tööd, ei piirdu tööaeg nende tundidega. Eriti, kui on tegemist löökpäevaga, mil tööaeg lähebki üle ettenähtud tundide. Kindlasti võiks mõelda, et miks ma siis ära ei lähe kui tunnid täis, aga töö vajab tegemist ning arvestades löökumahtu ja -päevi, on iga operatsioon tähtis kirurgiresidendi arengus.

Teiseks, vaadates oma kursusekaaslast, kes ei saanud meie lõpetamise aastal residentuuri, kuna lõpetajaid oli rohkem kui kohti, siis tänan nad tänavaid „kõige kõrgemat“, et ravid meid lähinaabreid, suudavad nad rahaliselt toetada oma peret ja sugulasi Eestis – samas kui kohalik noorarst peab mõtlema, kuidas otsotsaga kokku tulla.

Tegelikult on see kurb, et paljud noored ei taha Eestis töötada. Ma loodan, et streik

lõpeb alles siis, kui on parandatud noorarstide tasustamist ja muudetud töötamist Eestis atraktiivsemaks. Seni streik jätkub...



RAIN PAJU
südamekliiniku rütmihäirete osakonnajuhataja

Toetan streiki ja streigin ka ise. Seejuures vabandan iga haige ees, kellel pean lükama uuringu või konsultatsiooni edasi. Inimesed saavad aru. Streik on viimane appikarje praeguses meditsiini olukorras.

Streigin, kuna probleeme on palju ja need on kuhjunud. Järjestada neid poliitiliselt korrektselt on komplitseeritud tegevus. Mures olen esmajärjekorras õdede, hooldajate ja noorte arstide palgatingimuste pärast. Lisakoormustega teenitav palk ei rahulda elementaarseid vajadusi.

Arstina olen täiesti kindel, et Eestis saab professionaalset, kiiret arstiabi. Olen ise välismaal hädas olnud, kus minu vaevatud olek kutsus kohalikus meditsiinitöötajas esile ainult ühe olulise küsimuse: „Mis rahas maksate?“. Ja see juhtus ühe tuntud poliitiku kõrgelt kiidetud Belgias.

Oleme esile toonud ka puudused isikkooselus, mis ei võimalda raskeid raviprotseduure läbi viia. See tähendab seda, et kui protseduuri ajal tekib ohtlik olukord, on selle kiireks lahendamiseks vaja suuremat meeskonda. Inglismaal viibisin laboris, kus südamerütmihäirete raviprotseduuril osales kokku 7 inimest, kellele kõigile oli jaga-

tud konkreetne tööloik. Meie töötame aastaid 1 arsti, 1 õe ja 1 hooldajaga, kui sedagi.

Kuigi poliitikud heidavad arstidele ette, et tegemist on palganõudmistega, siis nii lihtne see ei ole. Süsteemi on vaja vahendeid juurde. Ühinen täielikult dr Alar Irsi artikliga Postimehe arvamuste rubriigis, et eraldatav % SKT-st meditsiinile ei vasta riigi tasemele. Valitsus ei ole siiani kommenteerinud, mis on nii madala protsendi põhjuseks.



MARK BRASCHINSKY
närvikliiniku arst-õppejõud neuroloogia erialal

Alustada tuleks üldistest põhjustest. Otsus streikida on minu isiklik kaalutletud valik, mis ei ole sündinud üleöö. Olen veendunud, et igal arstil on õigus ise otsustada oma subjektiivse äranägemise järgi, kas ta osaleb streigis või mitte.

Samuti arvan, et tekkinud olukorras on streik igati põhjendatud samm, sest kui juba varem oleks riiklikul tasandil pööratud tähelepanu tervishoiusüsteemis üha kasvavatele probleemidele, siis poleks seda korraldatud. Kindlasti on streik tervishoiutöötajatele n-õ viimane variant enda kuuldavastegemisel ja usun, et ükski arst pole rõõmsameelselt või kergekäeliselt sellega liitunud.

Loodan, et streik toob endaga kaasa reaalsed lahendused, mis on ühtlasi ka paberil allkirjastatud konkreetsete ja arusaadavate tegevuskavade näol.

Lastekirurgia osakond 50

4. septembril 1962. aastal loodi Tartus Toome Haavakliinikus lastekirurgia osakond, kuigi palatid laste raviks kirurgia osakonnas olid avatud juba enne Teist maailmasõda.

Esimeseks osakonnajuhatajaks sai dr Bernhard Maarits, tema järel peagi prof Karl Kull ning 1964. aastal dr Meeri Liivmägi. Alates 1978. aastast kuni Tartu Ülikooli Kliinikumi loomiseni oli lastekirurgia osakonnajuhataja dr Eda-Ann Värimäe. 2000. aastast kuni tänaseni on seda tööd jätkanud dr Karin Varik, samast aastast on osakonna vanemõeks Tatjana Oolo. Varasemalt on osakonnas vanemõdedena töötanud Liidia Lehtsaar, Ilme Raid, Maie-Õie Kuldmäe ja Mare Tõruvere.

Väga suure panuse lastekirurgia õpetamisse ja arengusse on andnud kauaaegne Tartu Ülikooli dotsent Uudo Reino.

Osakonnas ravitakse kaasa- sündinud vääraarenguid, kirurgilisi haiguseid ja tegeletakse vigastuste diagnostika ning kirurgilise raviga, lisaks haava- infektsioonide ja põletuste raviga. Lastekirurgiale on iseloomulik multidistsiplinaarsus: nii abdominaal- kui ka torakaalkirurgia, ortopeedia, uroloogia, onkoloogia jne.

Läbi ajaloo on osakonnas keskmiselt aastas ravil viibinud 1300 patsienti. Operatsioonide arv on tänaseks kahekordistunud (400-lt 900-ni) ning keskmine voodipäevade arv kahanenud üle kolme kor-



2010. aastal said dr Karin Varik ja lastekirurgia osakond UNICEF-i Sinilinnu preemia. Dr Karin Varik: „See ei ole rahaline preemia, vaid eeskätt tunnustus laste heaks tehtu eest.“

ra (14-lt 3,6-ni). Suremus, mis osakonna alguspäevil oli 1,1%, on nüüd langenud 0,001%-ni. Kõik need tulemused on saavutatud koostöös teiste erialade spetsialistidega.

Ravitööd on osakonnas tehtud erineva voodikohtade arvuga (20–60), tänaseks on see vähenenud 12 voodikohani. Vastavalt sellele on muutunud arstide arv (3–9), praegu töötab osakonnas 5 arsti.

Aastate jooksul on osakonnas juurutatud mitmeid oma aja kohta eesrindlike ja Eestis esmakordseid ravi- ja uuri-

mismetodeid, nt silastik kile kasutamine gastroskiisi puhul, kusepõie ekstroofiaga laste erinevad operatsioonimeetodid, laparoskoopiline kirurgia, põletushaiguste ravi, laserkirurgia ja trauma ning ortopeedilise patoloogiaga laste kaasajastatud käsitlus.

Osakonnas on alati väärtustatud koostööd välispartneritega. Nõukogude ajal olid head sidemed Moskva erinevate lastekirurgia spetsialistidega, taasiseseisvumise ajal tekkis tihe koostöö Helsingi ülikooli, seejärel Salzburgi ning Aarhuse ülikoolidega. La-

serravi alal toimub suhtlus Berliini ja Barcelona keskustega.

Vanemõde Tatjana Oolo tunneb heameelt ja uhkust osakonna õendustöötajate üle: „Inimesed väärtustavad ennast ja patsienti ning see on innustanud neid ka õppima.“ Osakonna 15-st õest on 14-l kõrgharidus.

1976. aastal asus osakonda õpetajana tööle Linda Kiho, et lapsed haiglas olles koolitööst maha ei jääks. Praegu töötab osakonnas tegevusjuhendajana Eda Amon, kes aitab nii lapsi kui lapsevanemaid, sest mängu kaudu võib avastada nii mõnegi mure või aidata seda leevendada. Sagedaseks külaliseks on ka Dr Kloun.

Lastekirurgia osakonnas on kõik üks meeskond: inimesena ollakse võrdsed, nii arstid, õed kui ka hooldajad, samas töötades patsiendiga läh- tub igäüks oma tööülesannetest ja pädevusest.

Osakond soovib tänada kõiki endisi töötajaid, kolleege ja toetajaid, ilma kelleta poleks tänase tasemeni jõutud.

ENE SELART



Õde Kertu Joosu intensiivravi palatis.



Õde Triin Kaldoja, patsient ja dr Eda-Ann Värimäe.

Lõuna-Eesti haigla ja kliinikumi partnerlus

2006. aastal sõlmiti Lõuna-Eesti haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi vahel partnerlusleping, mille eesmärgiks seati koostöö patsientide parema ravi ja heaolu huvides.

Lõuna-Eesti Haigla (LEH) ja kliinikumi koostöö toimub mitmes valdkonnas. Sisekliiniku nefroloogia osakonna 4 voodikohaga Meegomäe dialüüsikabinet asub Lõuna-Eesti haiglas Kubijal. Kliinikumi nefroloog on seal tegev nii hemodialüüsi haigetega kui ka ambulatoorsetel vastuvõttudel. Osa haiglate tegevusvaldkondi on jagatud: LEH ostab kliinikumilt apteegiteenust, kliinikumi ortopeedia osakonna patsiendid saavad järelravi Lõuna-Eesti Haiglas. Arst-residendid saavad osa oma residentuurist läbida Lõuna-Eesti haiglas ning sealsamas ka resideeruda. Kliinikum omakorda pakub LEH arstidele täiendõpet.

Kliinikumi sisekliiniku direktor dr Rein Kermes tunneb eeskätt heameelt ühiste kliinike konverentside üle. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja teiste Lõuna-Eesti haiglate soetatud videokonverentsi seade võimaldab korraldada internetipõhiseid kohtumisi korraka mitme osapoole vahel. „Mida paremini on meie kolleegid teistes haiglates kursis kliinikumi sisekliiniku tööga, seda parem on ka koostöö,“ ütleb dr Kermes. Sisekliiniku igapäevastel hommikukonverentsidel käsitletakse keerulisemaid haigusjuhte ja kaasaegseid sisehaiguste probleeme, millest on õppida ka teiste haiglate kolleegidel.



Sisekliiniku direktor dr Rein Kermes.

ENE SELART

Loodusseaduste universaalsust silmas pidades võib väita, et ka haiglad on organismid. Nad alluvad evolutsiooniteooriale ja peavad olelusvõitluses kohanema keskkonnatingimustega. Charles Darwin pidas kohanemise peamiseks tagantlõkkavaks jõuks **looduslikku** valikut. Aga laialt on tuntud ka James Baldwini õpetus **orgaanilisest** valikust. See on valik, mida organismid (resp. haiglad) teevad **ISE** oma käitumisviisi, toitu, partnerit jne valides. Baldwini efekt seisneb õppimisvõime kiirendavas mõjus

KOMMENTAAR



MARGUS ULST
ülemarst

valikule ja evolutsioonile. Lõuna-Eesti haigla on suurepärase kinnituse Baldwini teooriale. Haigla on vabariigi taasiseseisvusaastate jooksul palju õp-

pinud ja arenenud. Õpitud on nii vaevarvestustest (taastusravikeskuse loomine lootuses, et kliinikumist tuleb piisavalt patsiente järelraviks) kui ka positiivsest hõlvamisest (psühhiaatriasakonna loomine tegevusareali laiendamiseks ja sügav sukeldumine õendushooldussektorisse). Haigla evolutsioonivõimekust on elus hoidnud värskete vere- ja rindede (aastaid on vaeva nähtud noortele spetsialistidele normaalse elutingimuste loomisest) süstitud neisse optimismi, et see – terve-Lõuna-Eesti haig-

la annab neile tööd igavesti). Kõik oleks ju tore, kui poleks seda va urbaniseerumise ja globaliseerumise tont. Viimase rahvaloenduse andmeil on Võrumaa populatsioon viie aastaga vähenenud 13%. Tartu elanikkond on veidike kasvanud ja Harjumaal on kasv olnud tervenisti 28%. Üleilmastumise ja rahvusvahelise imperialismi vastu ei aita ei Darwini ega Baldwini teooria. Sestap peavad kliinikum ja Lõuna-Eesti haigla kokku hoidma ning olema partnerid kuni jaksavad!!

KOMMENTAAR



ARVI VASK
juhatause liige
Lõuna-Eesti Haigla AS

Meie koostöö kliinikumiga on ajas järjest süvenenud ja see toob kasu meie patsientidele. Meie partnerlus lähtub eeldusest, et me ei ole omavahel konkurendid ja koostöö toob kasu mõlemale poolele. Partnerluse leping sõlmiti juba 25. mail 2006. aastal ja on raamleping, mis võimaldab koostööd laias ulatuses. Kui esimestel aastatel keskenduti eel-

kõige personaliga seotud teemadele ja raviprintsiipide ühtlustamisele, siis viimastel aastatel oleme edasi liikunud väga praktiliste teemadega nagu näiteks kliinikumi dialüüsikeskuse rajamine LEH pinna- ja LEH ravimite ostud kliinikumi apteegi vahendusel. Väga kasulikud ja populaarsed on interaktiivsed videoülekan- ded kliinikumi kliinilistelt

konverentsidelt (A. Linkbergi auditoriumist ja Sisekliinikust). Esimesed kaassetekanded on olnud ka juba LEH-i poolt. Ma arvan, et peame jätkama samade valdkondadega ja tulevikku vaadates võiksime koostööd teha uute ärimudelite rakendamise ja Venemaa suunalise teenuste ekspordi arendamise osas.

Eesti urogünekoloogide konverents ja koolitus

Kliinikumi naistekliiniku arstide eestvedamisel toimus 21. septembril Eesti esimene urogünekoloogia ja vaagnapõhjajirurgia konverents. Sellele eelnenud päeval tegi prof Aleksandr Popov (Venemaa) kliinikumis nädisoperatsioone vaagnapõhjaorganite prolapsi (VOP) ja uriinipidamatuse raviks.

Naiste vaagnapõhjaorganite probleemide käsitlemisel saavad kokku mitu eriala: tervisevõime võib olla nii günekoloogiline, uroloogiline, proktoloogiline kui ka neuroloogiline. Naistekliiniku arst-õppejõud Tiiu Hermlini sõnul tahetaksegi tulevikus areneda selles suunas, et erinevad distsipliinid teeksid omavahel rohkem koostööd ja patsiente oleks võimalik konsulteerida erialade vahel.

Konverentsi korraldamisel oli silmas peetud interdistsiplinaarsust ning esinema oli kutsutud külalisi erinevatest maadest üle Euroopa: dr J-P. Roovers Hollandist („Retsidiveeruv VOP“), dr P. Tommola Soomest („Vestibuliidi kirurgiline ravi“), dr Z. Pilsetniece Lätist („Naise vaagnapõhja funktsioonihäirete hindamine ultraheli ja urodünaamiliste uuringute abil“) jne.

Dr Hermlin rõhutab, et lisaks kirurgilisele tööle on tähtis ka teavitustöö patsientide hulgas. Naised ise on üha julgemad kurtma vaagnapõhja allavajest tingitud (uriini- ja roojapidamatuse, häiritud suguelu) probleeme. Nüüd peaks tegema rohkem selgitustööd selles vallas, kuidas seda kõike ennetada. Naised peaksid hoiduma suurte raskuste tõstmisest, haiguse korral olema valmis oma elustiili muutma ja võimlema ning mitte ainult lootma kirurgilisele abile. Kliinikumis on väga hea koostöö tekkinud taastusravi arstidega, tänu kellele on võimalik osasid patsiente aidata ka ilma kirurgilise sekkumiseta.

Vaagnapõhja kirurgilist korrektsiooni saab teha nii vaginaalselt kui ka abdominaalselt. Prof Popovi näidisloiku-



Foto: Inga Kõrgemaa

Operatsiooniõde Karin Babitš, dr Ülle Kadastik, professori assistent Murad Ramazanov ja professor Aleksander Popov opereerimas.

sed olidki erinevate lähtumiskiivisidega: vaginaalne tupeseinte toetamine võrküsteemi abil ja laparoskopiline kolposakropeksia. Ühte meetodit ei saa eelistada teisele, valikul tuleb lähtuda patsiendist ja patoloogia olemusest.

Prof Aleksander Popovil oli näidisloikuste tulemuste üle

hea meel: „Kui patsient sind operatsiooni järgsel päeval haiglakoridoris tantsima kutsub, siis on see arsti jaoks puhas rõõm.“ Prof Popovile meeldis väga ka naistekliiniku töökorraldus, et siin mitte ainult ei näidata töötegemist, vaid seda ka päriselt tehakse. „Üleüldse ei ole tähtsad puh-

tad seinad, iseavanevad ukSED või noored ning nägusad arstid, tähtis on rahulik ja toimekas töökeskkond,“ jääb ta kogetuga väga rahule. Günekoloogia osakonna juhataja Ülle Kadastik jäi samuti nädisoperatsioonidel nähtuga väga rahule: „Professor oskas operatsioonide keerulised detailid lihtsaks ja selgeks teha.“

Vaagnapõhja korrigeerivad laparoskopilisi operatsioone on prof Popov viimaste aastate jooksul teinud umbes 500. Ta rõhutab, et kui arst lahendab patsiendi probleemi, siis peab ta kaaluma mitmeid võimalusi ja mitte valima seda varianti, mis on arsti jaoks kõige mugavam. Tagasihoidlikult lisab ta, et tema tehtud operatsioonid ei ole loomulikult elupäästvad, aga kui inimene vabaneb uriinipidamatusest ja teistest kaasnevatest vaevustest, võib see tema jaoks olla suur õnn.

ENE SELART



Foto: Tiit Mõtus

Dr Ülle Kadastik, prof Aleksander Popov, dr Tiiu Hermlin ja professori assistent Murad Ramazanov konverentsil.

Biomarkerid – uued võimalused osteoartroosi diagnostikas

19. oktoobril kaitses dr Jaanika Kumm doktoritöö teemal „Liigeskudede molekulaarsed markerid põlveliigese varase osteoartroosi korral: rahvastikupõhine longitudinaalne uuring keskealistel isikutel“.

Osteoartroosi (OA) peeti kaua vananemisega kaasuvaks liigeskõhre „kulumiseks“. Tänapäeval käsitletakse algavat OA ainevahetuslikult aktiivse protsessina, mis võib alata kõikidest liigeskudedest: kõhrest, luust ja/või pehmetest kudedest.

OA kulg hõlmab pikka molekulaarset ja preradioloogilist faasi, mil haigustunnused radioloogiliselt veel ei ilmestu. OA globaalne levik on aga loonud vajaduse detailsema teabe järgi just haiguse varastes faasides toimuvatest protsessidest. OA varase faasi hindamiseks on uute diagnostiliste ja prognostiliste vahenditena rakendust leidmas seerumist ja uriinist määratavad liigeskudede päritoluga molekulaarsed markerid. Siiani puuduvad süsteemsed uurimused liigeskudede sünteesi ja lammutamist peegeldavate biomarkerite väärtuse kohta OA varases faasis.

Käesoleva uurimuse eesmärkideks oli hinnata: (i) põlveliigese röntgenoloogilise OA levimust ja süvenemist 6 a. jooksul keskealistel põlve-

vaevustega isikutel, (ii) liigeskudede biomarkerite väärtust OA süvenemise peegeldajate-na ja (iii) liigese ultraheliuuringutega leitud pehmetekudede muutuste seost biomarkerite väärtustega.

Uurimuse tulemusena leidsime, et enam kui pooltel keskealistest põlvevaevustega inimestest esinesid algava OA röntgenoloogilised tunnused, enamikel juhtudel osteofüüdid. Kuue jälgimisaasta jooksul haigus süvenes 56% juhtudest, enamasti progresseeruva osteofütoosina. Levinud vaatenurga kohaselt peetakse OA aeglaselt süvenevaks pidevaks protsessiks. Käesolevas uurimuses osutus haiguse röntgenoloogiline kulg heterogeenseks ja mittepidevaks, hõlmates vahelduvalt OA süvenemise ja stabiliseerumise perioode.

Käesoleva uurimusega õnnestus esmakordselt näidata kõhre-, luu- ja pehmete kudede ainevahetuse samaaegset aktiveerumist OA varases faasis. Uudisena leidsime olulisi seoseid ultraheliuuringutel hinnatavate meniskide, koo-



JAANIKA KUMM radioloogiakliiniku arst-õppejõud radioloogia erialal

luste ja sünoviaalkoe muutuste ning biomarkerite väärtuste vahel.

Selgus, et süveneva osteofütoosiga kaasnes kolme kõhremarkeri (COMP, CTx-II, PIIANP*) ja kolme luumarkeri (PINP, OC, MidOC**) suurenenud seerumi – või uriinitase. Paljudel juhtudel olid kõhrekoe lammutamist (COMP, CTx-II) ja luukoe sünteesi (PINP) peegeldavad biomarkerid biovedelikes suurenenud kontsentratsioonides juba enne OA röntgenoloogilise leiu süvenemist, omades seega prognostilist potentsiaali. Täheleandisime, et OA algfaa-

sis võib luukoe ainevahetus intensiivistuda enamgi võrreldes kõhrekoea. Luukoe uus biomarker – MidOC – osutus tugevaimaks riski ennustajaks progresseeruva osteofütoosi suhtes.

Käesolev uurimus võimaldas biomarkerite väärtuste alusel näidata liigeskudedes toimuvate ainevahetuslike nihete muistrit varase OA progresseeruvatel juhtudel. Selgitasime liigeskudede mitmete biomarkerite diagnostilist ja prognostilist väärtust OA varases faasis.

Täna töö juhendajaid professor Agu Tamm ja professor Kalervo Väänäneni (Turu Ülikooli Biomeditsiini Instituudist), kaasautoreid ning abivalmis kolleege TÜ Sise- ja Radioloogiakliinikust.

* COMP – kõhre oligomeeriline matriksproteiin; CTx-II – II tüüpi kollageeni C- telopeptiid; PIIANP – IIA tüüpi prokollageeni amino-terminaalne propeptiid
** PINP – I tüüpi prokollageeni amino-terminaalne propeptiid; OC – osteokaltsiin; MidOC – osteokaltsiini keskfragment

KOMMENTAAR



PROF AGU TAMM Tartu Ülikooli sisekliiniku laboratoorse meditsiini õppetool

Jaanika Kummi huvi uurimistöö vastu ilmnis laborimeditsiini residentuuri ajal, mil ta kontrollis meie materjalil ühe kõhre ainevahetuse uue markeri (COMP) seoseid teiste

liigeskudedega ja leidis, et pole see sugugi ainuüksi kõhrest pärinev. Nii see töö molekulaarsete markeritega, millest hiljem väitekiri kasvas, algaski. Koostöös Turu ülikooli kolleegidega õnnestus täpsustada ka uriiniga erituvat osteokaltsiini keskfragmenti diagnostilist tähendust. Üksnes luukoe formeerumise biomarkeriks peetud osteokaltsiin osutus oma olemuselt palju keerukamaks: osa temast peegeldab löiku luukoe resorptsioonist.

Jaanika Kummi lähenemisviis objektile on olnud süste-

maatiline ja see on toonud edu isegi esmapilgul hästituntud asjade puhul. Koostöös oma radioloogidest kolleegidega (laboriarsti kvalifikatsioonile lisaks jõudis ta ka radioloogi kutse omandada!) on ta näidanud, kui üllatavalt palju olulist infot – mis paraku sageli jääb kasutamata – kannavad/annavad ka liialt rakendatavad röntgen-ülesvõtted ja liigeste sonograafiline uuring.

Loomulikult on Jaanika Kumm süvenemisvõimeline ja põhjalik, muidu poleks võimalik saavutada edasiminekut nii keerulise objektiga nagu

liigeshaigus, eriti selle algjärgus. Tema uurimuse üheks oluliseks tulemuseks ongi OA isäraliku kulu muistrid 6 jälgimisaasta jooksul. Need ilmnedid nii radiograafiliste muutustena kui ka liigeskõhre, luukoe ja pehmete liigeskudede leiu kombinatsioonide kaudu.

Uurimisteema aktuaalsust kinnitab ka Euroopa Kaltsifitseeruvate Kudede Ühingu (ECTS) grant, mis Jaanika Kummi uurimuse toetuseks anti 2008. aastal. Vahepeal on ta teinud muudki, mille viljad alles küpsevad.



Uue peasissekäigu fuajee.



„Peatänav“ esimesel korrusel.

AW2-arkhitektid Oy



MATTI ANTILA
Prantsuse taustaga
Soome arhitekt

„Olen küll Soome kodanik, aga õppinud ja arhitektiks kasvanud Prantsusmaal. Lõpetasin *Ecole Speciale d'Architecture*'i 1989. aastal ja elasin 23 aastat Pariisis. Alles 2003. aastal kolisin Soome. 2004. aastal liitus meie büroo meeskonnaga Agu Külm, tänu kellele on olnud meie kohanemine Eestis lihtsam ja kiirem. Agu panus sellesse projekti on olnud oluline ja keskne. Muide, kolleegid kinkisid mulle eesti keele kursuse, nii et olen asunud ka eesti keelt õppima.“

Meditsiinilinnaku teise etapi arhitektid

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusetapi on projekteerinud Soome arhitektuuribüroo AW2-arkhitektid Oy, kus lisaks arhitekt Matti Anttilale on kaastööd teinud ka tema büroos töötav eesti arhitekt Agu Külm.

Miks otsustasite osaleda rahvusvahelises riigihankes Tartu Ülikooli Kliinikumi meditsiinilinnaku II etapi projekteerimiseks?

Kui me 2009. aastal esimesel riigihankel kandideerisime, siis oli see parasjagu suurim kavandatud haiglaprojekt Põhjamaades. Seega oli see meie jaoks ääretult huvipakkuv, sest teisi nii suuri tervishoiuprojekte siis käimas ei olnud.

Olete projekteerinud mitmeid haiglaid üle kogu maailma (Soomes, Saksamaal, Jeemenis, Vietnams), miks olete valinud tervishoiuasutused?

Elus on ikka nii, et mõned asjad lihtsalt juhtuvad. Ja kui juba hakata mõne valdkonnaga tegelema, siis mida rohkem sa sellega tegeled, seda põnevamaks ja kaasahaaravamaks see muutub. Alustasin haiglate projekteerimisega 1996. aastal.

Igal ametialal on oma vald-

konnad, mille tegijaid kades-tatakse, imetletakse või mille-ga tegelemist peetakse selle eriala tipuks. Arstidel on ehk selleks valdkonnaks südamekirurgia või siirdamine. Arhitektide jaoks on see aga avalike hoonete projekteerimine: lennujaamad, raamatukogud, haiglad. Eriti põnevad on haiglad, sest see valdkond on katkematus muutumises. Toimub järjepidev innovatsioon ja otsitakse aina kaasaegsemaid ning paremaid lahendusi.

Muidugi on see ka emotsionaalselt suur väljakutse, sest haigla projekteerimisel keskendutakse inimesele. Tänapäeval koondub tähelepanu üha enam patsientidele. Vastavasti ehitati haiglaid rohkem arstidele mõeldes.

Kas te projekteerimisel ka ennast patsiendirolli asemel või oma isikliku maitset silmas pidasite?

Kui ma ise oleksin patsient, siis ma ilmselt nii väga muga-vast või „kodusest“ väljanäge-

misest ei hooliks, pigem läheks mulle rohkem korda moodne tehnoloogia ja sellele vastav funktsionaalne plaanilahendus. Arvan, et patsiendi seisukohast peaks haigla olema hästi toimiv keskkond. Tänapäeval muutuvad haigla-keskkonnas üha olulisemaks ka patsiendi lähedased, millega tuleb ka projekteerimisel arvestada. Näiteks intensiivravis tuleb ruumi planeerimisel silmas pidada ka patsiendi pereliikmeid, kes on kaasatud haigega tegelemisse. Sama kehtib ka öendushoolduse puhul.

Kuidas mõjutas projekteerimist rahaline pool, kuivõrd see piiras teie valikuid?

Kliinikumi juhtkond suutis koostada väga adekvaatse eelarve uue etapi ehitamiseks. Me ei ole töö käigus tundnud, et oleksime pidanud hinna tõttu suuri järeleandmisi tegema. Muidugi, mõningaid kompromisse ►



Tulevikuvaade Maarjamõisa meditsiinilinnakule pärast II etapi valmimist.

AW2-arkhitektid Oy

► on loomulikult tulnud teha. Näiteks kui meil oleks olnud käes piiramatult eelarvet, siis me oleksime teinud kõik palatid ühekohalisteks. See aga oleks kaasa toonud palatikorpusse mahu kahekordistumise. Sellepärast on meil kavandatud tavapala-tid ühe- ja kahekohalistena.

Kui me tegime teostatavuse uuringu, siis me soovitasime kliinikumil lisada projekti mõningaid struktuuriüksusi, mis algselt polnud planeeritud. Näiteks andsime nõu lisada projekti uus apteek, sest tänapäeva haiglas, eriti onkoloogiahaiglas, on sellel keskne roll.

Palju tuli teil arvestada sellega, et kavandate olemasolevale hoonekompleksile juurdeehitust?

Eelnevast oli palju häid ideid ja praktilisi lahendusi juba olemas ning me tahtsime seda ära kasutada ja täiendada. Projekteerimise käigus leidsime, et haigla vajaks uut tsentraalset inimeste liikumisteed ja kavandasime uue hoonekeskse sisetänavat, sellest moodustub kogu hoonekompleksi selgroog, millele tuginedes on võimalik ka tulevikus teha uusi laiendusi või ümberehitusi patsientide ja personali liikumise loogikat muutmata. Samuti märkasime, et senine peasissekäik L. Puusepa tänav ei ole enam põhiline sisse-

pääs haiglasse. Seetõttu pakusime omalt poolt välja N. Lunini tänava poolsele küljele uue peasissekäigu ehitamise koos aatriumi ja külastajate ootealaga. Lõime uue liikumisloogika, mida peame oma poolseks suureks panuseks.

Kui inimene uuest peasissekäigust haiglasse siseneb, siis on tal kohe võimalik silmata viit erinevat patsientide ooteala. Tähtis on, et juba haiglasse sisenedes tabaks inimene haigla loogikat ja tal tekiks silmside selle kohaga, kuhu ta minema peab.

Millele pöörasite tähelepanu interjööri kujundades ja värve valides?

Kõigepealt soovisime haiglahoonesse tuua niipalju päevavalgust kui vähegi võimalik. Siit ka aatriumi ehitamise idee hoone keskele. Lisaks ilule on värvidel ka oma funktsioon: nad aitavad inimesel hoones orienteeruda ja liikuda. Kasutasime värvide valikul empiirilist kogemust ja oleme mõelnud ka nägemispuudega inimestele.

Jooned põrandal on liikumissuunalised, sest põikijooned tekitavad inimeses tõrke edasi minna ja tunde eri kõrgustel asuvatest tasapindadest.

Värvide ja detailide osas on valitud funktsionaalsed lahendused. Näiteks meeldivad mulle puit ja teised naturaal-

sed materjalid. Töötajate ruumidesse on valitud teistsugused materjalid kui palatitesse ja protseduuride ruumidesse, et need toetaksid arstide-õde-de sisetunnet, et nad on teises keskkonnas.

Mida olete veel teinud, et paremini patsiendiga arvestada?

Lisaks patsiendiga arvestamisele oleme me samavõrra püüdnud lähtuda ka personali huvidest ning loonud neile töökeskkonna, mis oleks ühest küljest multifunktsionaalne, teisalt aga teeks sisekujunduse poolest vahet puhkeruumide ja tööruumide vahel. Veel oleme tähelepanu pööranud tudengitele, et ka nende õppekohtadega oleks arvestatud.

Töötava haigla juurde uue korpusse ehitamine on omaette väljakutse, nii tehniliselt kui ka olme poolest. Ehituse käigus tuleb väga kontrollida müra, vibratsiooni ja tolmu taset ning proovida võimalikult vähe häirida olemasoleva haigla tööd.

Seega vabandame kõikide ees juba ette ja palume inimeste kannatlikkust, sest paratamatult tekitab häirimist, mida ei ole võimalik vältida.

MATTI ANTILAGA
vestles **ENE SELART**



AGU KÜLM
Eestis õppinud välismaal
töötav arhitekt

„Peale Eesti Kunstiakaadeemia lõpetamist 1990. aastal, jätkasin õpinguid Oulu Ülikooli arhitektuuri osakonnas linna-planeerimise valdkonnas. Seejärel töötasin 6 aastat Saksamaal ja alates aastast 2001 jälle Soomes. Tööpöld on olnud suhteliselt lai ja kirju nagu enamikul arhitektidest. Peamiselt olen aga tegelema ühiskondlike projektidega. Saksamaal osalesin Rostocki ülikooli mitme projekti juures, projekteerisime paar hotelli ja ehitasime kohalikule pangale peakorterit. Soome kolides liitusin Arhitektuuribürooga AW2 ning olen põhiliselt vastutanud erinevate tervishoiuasutuste projekteerimise eest. Kliinikumi projekteerimisel teeme tihedat koostööd meie Tallinna partnerfirmaga ConArte. Tunnen rõõmu, et olles Matti Anttila büroos eestlasest arhitekt, olen saanud olla vahendaja rollis kahe keele ja kultuuri vahel nii igapäevases arhitektitöös, kui kliinikumi arendamisel.“

„Tere!“

Möödunud õppeaasta sügisel ajas kuues kursus arstirebased Biomeedikumi ette kokku ja pani meid kooris mõõduvatele õppejõududele „tere“ ütlemä. Esimesena möödus meie ärevast seltskonnast saatuse tahtel dotsent Raivo Masso; neelasime hirmu alla ja tervitasime teda kõige rõõmsama „terega“, mille suutsime esile manada. Meie suureks üllatuseks tervitas ta meid rõõmsalt vastu ning kadus seejärel muheledes Biomeedikumi klaasist uste taha.

Paratamatult võrreldakse Eestit meditsiinimaailmas suuremate riikidega. Ka meie ei suuda siinkohal kiusatusele vastu panna, kuid jätame kõrvald kõrgemad palgad ja inimväärsamad töötunnid ning vaatame näiteks Prantsusmaa töökeskonda. Kui seal peetakse kõigi kolleegide ning erialapartnerite tervitamist täiesti loomulikuks, siis Eestis peab terve kari arstitudengeid enne tükk aega julgust koguma, et ühtainsat õppejõudu tervitada. Ma tahaks olla piisavalt julge, et naeratada haiglas ja Biomeedikumis nii arstidele, õdedele kui ka koristajatele, aga vahepeal tekib (vähemalt minul) paratamatult tunne, et rõõmus tervitamine poleks justkui loomulik. Mõnikord on mul tunne, et meie seas valitseb vaiki-misi kindlaksmääratud hierar-



Triin Konkis.

hia koos kindlate käitumisnormidega, mis näevad ette, et tudengid peavad suhtuma arstidesse ja õpetajatesse küll aupaklikult, aga neid avalikult kõnetada oleks nagu pisut kohatu. Keegi pole küll kunagi minu tervituse peale kulmu kortsutanud, kuid siiski tundub õppejõudude tervitamine (eriti nende, kellega pole veel tutvust tehtud) pisut hirmutav.

Loomulikult ei saa me olla kogu aeg lapsikult õnnelikud ega naeratada igale möödujale kõrvuni ulatuvat karjuvalt ebasiirast naeratust, aga elementaarne „tere“ võiks kuuluda meie kõigi sõnavarasse. Asi ei ole mitte ainult sõnas endas, vaid selles, mis peitub tervituse taga. Üksainus „tere“ annab mõista, et oled inimest märganud, tunnustad tema olemasolu ning kinnitad,



Martti Vaske.

et ta ei ole sinu jaoks tühi koht. On lausa uskumatu, kui suurt mõju võib avaldada sõbralik tervitus noorele tudengile. Ma mäletan oma esimest päeva Pariisis haiglas. Hiilisin uksest sisse, teadmata, kelle ees pean kummardama või kui alandlikuks peaksin ennast tegema, sest koolipingist oli külge jäänud teadmine, et õpilane peab olema madalam kui muru. Aga kui mulle tuli vastu kardioloogia osakonna peakirurg, kes oli viis tundi varem edukalt sooritanud südamesiirdamise, ja ütles täiesti sundimatult „tere“, siis tundsin paratamatult, et kuulun täieõiguslikult nende kollektiivi – mis sest, et olen kesise prantsuse keelega idaeurooplane, kes nühib alles teist aastat koolipinki. Üks tervitus andis mulle rohkem enese-

kindlust ja tunnustust, kui ma suudan sõnades väljendada. Oli üllatavalt tore töötada keskkonnas, kus kõik suhtuvad üksteisesse nagu võrdne võrdsesse, olgu siis tegu tippkirurgi, praktikandi või sööklaoonuga.

Jah, me teame kõik, et arstid ja arstid-õppejõud töötavad suure pingel all ning nõuda neilt kõigi oma murede kiuste laia naeratusega ringi käimist oleks üpris naiivne. Kuid oluline pole mitte halva mängu juures head nägu teha, vaid säästa kolleegi lisapingetest ja pahameelest. Omavahel võiksime ikka kokku hoida ja vähim, mida keegi selleks teha saab, on kord päevas kolleegi või tudengit tervitada.

Meie, veel rohelised tudengid, põeme haigust, mille nimi on naiivne optimism. Me oleme veel piisavalt rumalad uskumaks, et Biomeedikumis ja Kliinikumis aeg-ajalt kõlav „tere“ aitab muuta töö- ja õpikeskkonda meeldivamaks, soojemaks ning sõbralikumaks. Arstid, tuletage meelde oma esimesi aastaid – kui te näete kartliku pilguga ringiluusivat tudengit, ärge minge temast külmalt mööda, vaid õelge lihtsalt „tere!“.

**TRIIN KONKIS
MARTTI VASKE**
stud.med. II

41. EDTNA/ERCA konverents

15.-18. septembrini toimus Prantsusmaal Strasbourgis 41. EDTNA/ERCA konverents (41th European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association International Conference), mida korraldatakse igal aastal erinevas Euroopa linnas. Konverentsil osalemine oli õdedele suurepärase võimaluse kohtuda kolleegidega üle Euroopa, jagada töökogemusi ja omandada uusi teadmisi dialüüs-ravis ja transplantatsiooni valdkonnas.

Tänavuse konverentsi juhtumõtteks oli globaalne areng neeruasendusravis ning majanduse ja kvaliteedi mõju neerupuudulikkuse ravile. Samuti oli läbivaks teemaks kogu konverentsi vältel koduse hemodialüüsi teostamise võimalus, mis oluliselt parandab patsiendi heaolu ja elukvaliteeti. Koduse hemodialüüsi teostamine eeldab patsiendi head väljaõpet õdede poolt ning patsiendi iseseisvust, et protseduuri tegemisega kodus üksinda hakkama saada. Hetkel Eestis koduse hemodialüüsi võimalust ei ole ning patsiendid saavad seda hemodialüüsikeskustes või -kabinettides. Lisaks patsiendi heaolu ja ravikvaliteedi tõstmisele mõeldakse üha enam ka töötajate turvalisusele ja enesevigastusohu vähendamisele. Konverentsil tutvustati arenduses olevat hemodialüüsi-süsteemi, mis tagaks turvalisema ravimite manustamise võimaluse, et vältida õdede torkevigastuse ohtu.

Kõik konverentsil käsitletud teemad olid õdede jaoks huvitavad ja informatiivsed. Tõdetud sai seda, et olenema-



Foto: Erakogu

Vasakult nefroloogia osakonna õed Karin Pree, Mariliis Paabut, Ele Herr ja kolleegid Tallinnast.

ta riigist ja võimalustest, on patsientidega tegeleva personali mured, rõõmud ja probleemid ühesugused üle kogu Euroopa. Uudseteks teemadeks olid patsiendi raseduse võimalikkus neeruasendusravil olles ning kaltsifülaksia esinemine lõppstaadiumis neerupuudulikkuse korral. Kaltsifülaksia väljendub veresoonte lupjumise, tromboosi ja naha nekroosiga ning on tõsine

ja üha sagedamini esinev sündroom ka Eestis.

Lisaks huvitavale loengu-programmile oli konverentsi ajal võimalik külastada ka dialüüsi-ravi näitust, kus presenteeriti kaasajegemat tehnoloogiat ja tooteid neeruasendusravis. Samaaegselt sai tutvuda ka 130 erineva postriiga, mis kajastasid erinevaid uurimistöid.

Kokkuvõtteks võib tõdeda,

et konverentsil osalemine oli ainulaadne võimalus dialüüs-raviga tegelevate õdede jaoks, et saada uusi teadmisi ja kogemusi üle Euroopa ning mida ka võimalusel oma igapäevatöös rakendada.

**AVE KADAI
MARILIIS PAABUT
ELE HERR
KARIN PREE**
sisekliiniku nefroloogia osakonna õed

SPORDIÜDISED

Eesti arstide esimene sõuderegatt

Eesti I arstide sõuderegatt toimus 22. septembril Tartus Emajõel. Laiemas mõistes on üritus kestnud tunduvalt kauem kui 12 minutit, mis kulus osalejatel võistlusdistsantsi läbimiseks.

Lugu sai alguse 2011. aasta lõpus Põhja-Eesti Regionaalhaigla väikeses töötajatele mõeldud jõusaalis, kus paikneb sõudeergomeeter Concept 2 ja kus arst-residentidel tekkis mõte esitada eriarstidele väljakutse akadeemilises sõudmises. Väljakutse võeti vastu ning võistluse ettevalmistused võisid alata. Kuna ürituse korraldamisel polnud

eesmärgiks võitjate ja kaotajate selgitamine, vaid koos tegutsemine, siis organiseeriti mõlemale osapoolle ühised veetreeningud tutvustamiseks sõudmist kui spordiala, varustust ning tehnikat. Esimene veetreening toimus 18. aprillil Tartus ning kõik treeningul osalejad (15 inimest) peale ühe korraldaja olid kaheksapaadis esmakordselt.

Mõne aja jooksul tekkis üsna regulaarselt kohtuv seltskond nii Tallinnas kui Tartus. Need pärastlõunati kaheksakesi veedetud kaks tundi olid tihtilugu just need hetked päevast, kui osalejad päevamured kaldale said jätta - treening ja tehnika lihvimine, värsket õhku ja hea seltskond oli peamine. Võin julgelt väita, et sõudmis-

treeningud on osalejatele õpetanud meeskonnatöö olulisust, ajaplaneerimise vajalikkust ning respekti kaasvõistlejate suhtes. Akadeemilise kaheksapaadi meeskond on suurepärase näide heast koostööst: täpsus liigutustes ning eessõudja jälgimine on fundamentaalse tähtsusega. Oli hea meel tõdeda, et võistluspäeval oli

▶ Emajõe äärde kogunenud palju kaasaelajaid. Ja veel parem meel on selle üle, et esmakordselt residentidele välja antud rändkarikat soovivad eriarstid järgmisel aastal tagasi võtta. Seega kohtab arste kaunil Emajõel kindlasti ka järgmisel hooajal.

Korraldajate ja võistlejate nimel
RAILI ERMEL
aer nr 2
arst-resident



Foto: Malle Helmdorf

Võistelnud paatkonnad pärast edukat võistlust: Vasakult arst-residentid (I koht): Joosep Piirisild, Jaan Laos, Ott Kiens, Hele Eesmaa, Rein Kruusat, Kadri Lillemäe, Timo Rahnel, Raili Ermel, Jaanus Suumann; eriarstid (II koht) Triin Jakobson, Ilmar Kutman, Juri Karjagin, Meelis Jakobson, Arno Ruusalepp, Jaan Sütt, Peeter Saadla, Marju Hein, Aleks Kree.



Koolituskeskuse töötajad (vasakult) Merje Lehtmets, Marina Beljaev ja Marge Grauberg.

Koolituskeskus kolib

Koolituskeskus kolib 1. novembriks Raja tänavalt L. Puusepa 2 majja (endine närvikliinik), kus on esimesel korrusel keskuse jaoks renoveeritud ruumid.

Uues asukohas saab õppijate päralt olema üks 60-kohaline auditoorium ja lisaks seminariruum 15 inimesele.

Loodame, et nii lektorid kui ka õppijad võtavad vastremonditud ruumid hästi vastu. Jätame uute teadmiste jagamist vanas ja väärikas majas.

Kuna praegu koostatakse järgmise aasta õppeplaani, siis on õige ja ühtlasi ka viimane aeg kõik mõtted, ettepanekud ja soovid meile edastada. Helistage ja kirjutage, veel parem kui läbi astute. Meie ukseid on alati Teie jaoks lahti!

Lisainfo: <http://www.kliinikum.ee/kooolituskeskus> või kooolituskeskus@kliinikum.ee

MARINA BELJAEV
koolitusosakonna juhataja



Jana Lass pälvib tunnustuse

Arstiteaduskonna päevadel sai Ravimitootjate Liidu 2012. aasta stipendiumi kliinikumi apteegi kliiniline proviisor ja TÜ mikrobioloogia instituudi 4. a doktorant Jana Lass.

Tartu Teerajajate Alleele jäädvustati dr Savisaare ja dr Laisaare jäljed

3. oktoobril jäädvustati Tartu Teerajajate Alleele Tartu kliinikumi kopsukliiniku arstide Marget Savisaare ja Tanel Laisaare jalajäljed.

Fotod: Jassu Hertsman



Dr Tanel Laisaar ja dr Marget Savisaar.

Tartu Teerajajate allee eesmärgiks on tunnustada Tartu linnaga seotud inimesi, kes oma töö või teoga on andnud märkimisväärse panuse Tartu linna arengu, tutvustamise või tunnustamise heaks. Kahel eelmisel aastal on oma jäljed tänava sillutisse jätnud kokku kaheksa tartlast.

Tänavu esitati jäädvustamiseks 21 kandidaati, kelle hulgas valis žürii välja Eesti esimest kopsusiirdamist läbiviinud kliinikumi pulmonoloogi dr Marget Savisaare ja torakaalkirurgi dr Tanel Laisaare. Kol-

mandaks kandidaadiks valis rahvas kirjanik Tiia Toometi.

Dr Tanel Laisaarel on heameel selle üle, et juba teist aastat järjest otsustati tunnustada arste. „See näitab, et Tartus on arstid olulisel kohal ja Tartu arstide teod on jätnud jälje Eesti meditsiini arengusse. Lisaks on mul rõõm tõdeda, et on aru saadud asjaolust, et meditsiin on meeskonnatöö. Loomulikult ei ole kaks inimest meeskond, vaid ehk ainult ühe meeskonna tuum. Mul on olnud suur rõõm teha koostööd väga paljude meeldivate kolleegidega.“



Dr Marget Savisaare ja dr Tanel Laisaare jalajäljed kõnnitee sillutises.

?



Septembrikuu Kliinikumi Lehes küsisime: Kes on pildil (1980. aasta)?

Õige vastus on (vasakult) prof Elmar Siirde, rektor Arnold Koop, dotsent Laur Karu ja prof Jaan Riiv. Loosi tahtel võitis Kliinikumi Lehe aastatellimuse Urve Rink. Palju õnne!

KOMMENTAAR

On aasta 1980 ja tähistatakse otorinolaringoloogia kateedri kauaaegse juhataja ja endise arstiteaduskonna dekaani professor Elmar Siirde 70. juubelit. Pildil on vasakult prof Elmar Siirde (1910-1988), ülikooli rektor prof Arnold Koop (1922-1988), Tartu Vabariikliku Kliinilise Haigla peaarst v-õpetaja, hilisem dotsent, ÜMPI direktor, tervishoiu minister ja Arstide Liidu president Laur Karu (1942-1996) ja sisehaiguste propedeutika kateedri juhataja kardioloogist prof Jaan Riiv (1919-1995).

PROF. EMER. ARVO TIKK