

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 174 | mai 2015

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi preemia laureaat on dr Peeter Mardna

Dr Peeter Mardna on sündinud 24. oktoobril 1938. aastal arstide perekonnas. Ta on lõpetanud Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna 1966. aastal.

Arstina alustas dr Peeter Mardna tegevust 1966. aastal Vabariiklikus Onkoloogia Dispanseris arstradioloogina, jätkates juba 1970. aastal arsti ja juhina Vabariikliku Haigla angiograafia kabineti juhatajana ning aastatel 1974–1987 Tervishoiuministeeriumi pearadioloogina.

Aastatel 1987–2001 juhatas dr Peeter Mardna Vabariikliku IV Haiglat, Magdaleena Haiglat ning Ida-Tallinna Keskhaiglat, olles ühtlasi 1995–1996 Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna juhataja.

Pikaajalise kogemusega nii igapäevapraktikas kui ka Eesti tervishoiu põhiväärtuste edasivijana on tal hindamatu



Dr Peeter Mardna

osakaal Eesti arstkonna maine säilitamisel Tervishoiuametis töötatud aastate jooksul. Dr Peeter Mardna õiglasel juhtimisel on raviprotsesside kvaliteediküsimused saanud alati kaalutletud hinnangu. Samamoodi on ta olnud aastakümneid Eesti olulisemaks tervishoiu arvamusiidriks, hinnatud esinejaks, lektoriks ning nõuandjaks kolleegidele meditsiinis ja ka väljaspool tervishoiu valdkonda.

Dr Peeter Mardna avar maailmavaade, kogemus, pädevus ning isikuomadused on pannud kolleegidele teda korduvalt tagasi valima arvamusiidriks erialaseltsides ja -ühendustes – nii Arstide Liidus, Tallinna Arstide Liidus kui ka Haiglate liidus.

Dr Peeter Mardnat on riiklikult autasustatud omaaegsete spordisaavutuste eest, ta on tulnud 9 korda Eesti meistriks sõudmises, võitnud Moskva regati kahepaadil ja Nõukogude Liidu karikavõistlused 1969. aastal. Ta on pälvinud Punase Risti IV klassi Teenetemärgi 2002. aastal, teda on valitud Arstide Liidu auliikmeks (2008), Eesti Olümpia-komitee auliikmeks (2010). Tal on oluline roll järeltuleva arstide põlvkonna kasvatamisel – sellega seoses on ta pälvinud 2007. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna medali.

Täna selle tunnustuse eest! See tunnustus tuletab mulle meelde kahte „peasüüdlast“, kelle mõjutuste tõttu sai minust arsti elukutse esindaja, mitte sportlane. Esimene neist oli minu ema. Tema veenis mind ümber, kui olin valitud Nõukogude Liidu sõudmiskoondisesse ning pidin kolima Venemaale. 1961. aasta suvel palus ema mul ümber mõelda ning sportlase tee asemel jätkata arstiõpinguid.

Teine auväärne daam, kes mõjutas veelgi enam minu arstiks saamist, on professor Valve Saarma. 1961. aasta kevadel, kui spordivõistluste tõttu tegin kaks eksamit ette ja täitsin avalduse teha kaks hiljem sügisel, ei jõudnud minu avaldus mingil põhjusel rektorini. Kui ma sügisel kooli tagasi pöördusin, leidsin eest ootamatu käskkirja minu eksmatrikuleerimiseks. Kui professor Valve Saarma abikaasa

professor Jüri Saarma pärast professor Artur Linkbergi dekaaniks sai, kostis prof Valve Saarma minu eest ning mind arvati arstiteadusüliõpilaste sekka tagasi.

Kõik edaspidine on teisejärguline – need kaks naisterahvast määrasid, et selle asemel, et olla Nõukogude Liidu koonddises, jäin ma truuks oma õpingutele ja hiljem arstikutsele.

DR PEETER MARDNA

KOMMENTAAR

Kliinikumi elutöö preemia konkursikomisjonile esitasid ühiskondlikud organisatsioonid tänavu neli võrdselt väarikat kandidaati. Komisjon otsustas preemia anda dr Peeter Mardnale, kelle teeneks hinnati taasiseseisvumise järgsetel aastatel tehtud tublit tööd tervishoiu kõlbeliste väärtuste kujundamisel ja sisuliste muutuste elluviimisel. Vagu, mille ta arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni pikaajase juhina on sisse küündnud, on nii piisavalt sügav, et sellest saavad joonduda ka järeltulijad. On paratamatu, et see küntud vagu on ringja kujuga, sest töö tegemisel oli väga tugev külgtuul. Õhus ei ole märke, et tuul ka edaspidi raugeks. Seetõttu peavad meedikud, kes töises elutormis on tihtilugu kergelt haavatavad ja õrna hingega, olema tänulikud, kui keegi kuskil neid nähtamatu käega hoiab maailma kurjuse eest.

Mõistujutu lõpetuseks on mul isiklikult röntgenoloogina hea meel nentida, et preemia jääb tänavu meie alltsunfti sisse.

MARGUS ULST
kliinikumi ülemarst

UUS TÖÖTAJA

**Maarja Saarmäe**

Olen pärit väikesest Valgamaa külast. Pärast Tõrva Gümnaasiumi lõpetamist läksin katsetele Tartu Tervishoiu Kõrgkooli. Intervjuu läks hästi ning 2009. aasta sügisel alustasin õpinguid endale täiesti tundmatus valdkonnas. Esimese semestri lõpuks olin kindel, et olen kogemata sattunud õigesse kohta.

Teisel kursusel läksin praktikal hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoterapia osakonda, millest sai minu esimene töökoht abiõnna. See töö õpetas palju, tundsin esmakordselt, et ma tõesti aitan inimesi ning kuulun ühtsesse kollektiivi.

2012. aastal avanes mul võimalus veeta vahetusüliõpilasena neli kuud Itaalias, Rimini haiglas, praktiseerides seal geriaatriat ja kardioloogia intensiivravi osakonnas ning tehes koduviite koduõendusteenuseid pakkuva kliiniku kaudu. Tänu sellele kogemusele arenesin palju nii õena kui inimesena.

Lõpetasin Tartu Tervishoiu Kõrgkooli 2013. aasta veebruaris ning mais lendasin Hawaiile paradiisiluu nautima. Olles Eestis harjunud 24-tunniseid valveid tegema, hakkasin ma sellest puudust tundma.

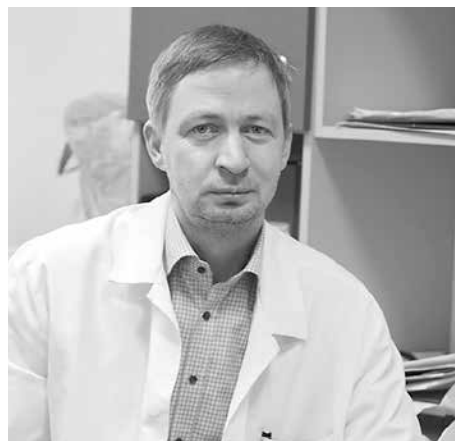
2013. aasta septembris, olles tagasi kodumaal, läksin tööle silmakliinikusse. Töö siin on olnud väga meeldiv, hariv, põnev ning pidevalt väljakutseid esitav. Taaskord olen sattunud osakonda, kus kollektiiv on kuldväärt. Mind tunnustati „Parim õde 2014“ tiitliga, mis tuli mulle šokina – tunnustus vaid aastase tööstaaži järel nii eeskujulike õdede kõrval liigutas mind väga. Loodan siiralt, et suudan edaspidigi tunnustusele väärilist tööd teha.

KOMMENTAAR

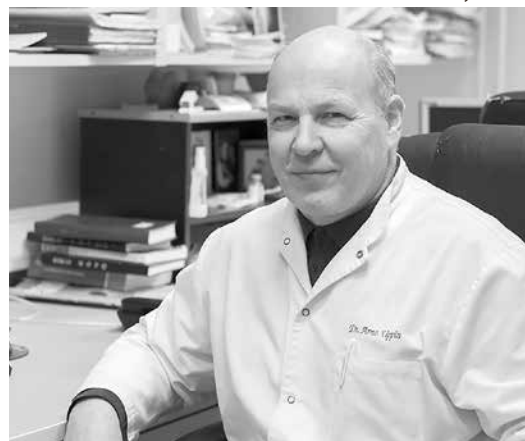
Oleme väga rahul, et Maarja meie meeskonnas töötab. Ta on alati rõõmsameelne, entusiastlik, abivalmis, üksi abivajaja ei jää tähelepanuta, olgu see siis patsient või kolleeg. Olenemata oma noorest east on Maarjal lai silmaring ja huvitavaid kogemusi elust.“

TERELL PIHLAK
Silmakliiniku ülemõde

Dr Priit Tammjärv ja dr Arno Uppin pälvisid enim tänuavaldusi



Dr Priit Tammjärv



Dr Arno Uppin

Fotod: Pillery Teesalu

2014. aastal laekus kliinikumi 634 avaldust. Avaldused on jagunevad tänuavaldusteks, kaebusteks ja ettepanekuteks ning kõik kolm kategooriat võivad esineda ka ühes avalduses. 634 avalduse peale oli võimalik eristada 492 tänuavaldust, 112 ettepanekut ning 196 kaebust.

Kliinikumi 2014. aasta tänuavalduste põhjal avaldasid patsiendid enim tänu dr Priit Tammjärvele ning dr Arno Uppinile.

„Olen liigutatud sellest, kui põhjalikult ja igakülgset uuriti ravi minu haigust. Tänan raviarsti dr Priit Tammjärve, kirurgi, kes mind opereeris, füsioterapeuti, õdesid ja põetajaid.“

„Suured tänud dr Priit Tammjärvele minu ravi korraldamise ja ravi edukusel!“

„Dr Priit Tammjärv – enesekindl (vahel isegi naeratas), kuulab alati – arst, keda õppisin usaldama nii nagu oleks ta ainuke. Aitäh!“

„Tänan südamest dr Arno Uppin, kes tegi mulle operatsiooni. Kõik parimad kiidusõnad kuuluvad talle. Juba tema nägemine ja ilmumine palatisse annab haigele jõudu ja usku.“

„Septembri hommikul toimus operatsioon, mille sooritas suurepäraselt dr Arno Uppin. Avaldan tänu doktorile ja kogu osakonna personalile, kelle abi ja hoolega õnnestus mul taastuda raskest operatsioonist ühe nädalaga.“

KOMMENTAAR

Olen väga meeldivalt üllatunud kuuldes sellisest positiivse tagasiside hulgast. Kiire elu- ja töötempo tõttu kipuvad osad jutud ju vahel rääkimata jääma. On selleks siis piiratud vastuvõtuaeg või toimetamised osakonnas. Sellele vaatamata pean ma õigeks püüdust leida hetki, et arutada nii raviküsimusi kui ka lihtsaid elulisi tegemisi. On ju lihtne küsida, kas kartul kasvab sel aastal jõudsalt, kuidas elavad jahimehed või kuidas ilm tervist mõjutab? Sellised inimlikud momendid spetsiifilise ravitöö kõrval on patsiendi jaoks tegelikult olulised. Mulle osaks saanud positiivne tagasiside on hea põhjus jätkata oma tööd samamoodi või veelgi paremini.

DR PRIIT TAMMJÄRV
südamekliiniku kardiokirurgia osakonna arst-õppejõud

Olen meeldivalt üllatunud niisugust tagasisidet saades. Tänan kõiki oma patsiente selle eest, et nad on rahul minu töö ja tegemistega. Ühtlasi soovin neile jõudu ja tugevat tervist!

DR ARNO UPPIN
hematoloogia-onkoloogia kliiniku kirurgilise onkoloogia osakonna arst-õppejõud

Olen väga hea meel patsientidepoolse tagasiside üle – dr Arno Uppin on oma tegevusega lisaks tublidele ravitulemustele võitnud ka patsientide usalduse. Viimane on arsti professionaalsuse aspektist väga oluline.

PROFESSOR HELE EVERAUS
hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja



Dr Jana Jaal



Professor Katrin Öunap

Neinar Seli stipendiumi laureaadid on dr Jana Jaal ja professor Katrin Öunap

Neinar Seli asutas 2008. aastal Tartu Kultuurkapitali juurde meditsiini valdkonna alakapitali, mille eesmärk on aidata kaasa Eesti meditsiini edendamisele ja Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustöö taseme tõstmisele.

Stipendiumile kandideerivad kliinikumi töötajad oma avaldatud teaduspublikatsioonidega. Konkurss toimub kahes kategoorias, arvestatakse viimase kalendriaasta jooksul avaldatud publikatsioonide arvu ning viimase viie kalendriaasta jooksul avaldatud teaduspublikatsioone.

Viimase viie aasta teaduspublikatsioonide eest päl-

vis Neinar Seli stipendiumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku onkoloogia eriala vanemarst-õppejõud dr Jana Jaal. Dr Jaal on ametis ka Tartu ülikoolis hematoloogia-onkoloogia õppetooli juures vanemteadurina ning on mitmete erialaseltside liige. Kliinikumi konverentsil üleantava stipendiumi suurus on 4000 eurot ning vastavalt sta-

tuudile antakse viimase viie aasta teaduspublikatsioonide stipendium autorile välja mitme sagedamini kui üks kord viie aasta jooksul.

Teise stipendiumi, mille suurus on 2000 eurot, pälvis 2014. aastal avaldatud teaduspublikatsioonide eest professor Katrin Öunap. Professor Öunap töötab ühendlabori geneetikakeskuse juhataja-

na, Tartu ülikooli arstiteaduskonnas kliinilise geneetika professorina ning on tegev mitmete erialaseltside nõukogude ja juhatustes.

Neinar Seli sihtkapitali stipendiumid antakse üle 22. mail kliinikumi kevadkonverentsil Dorpati konverentsikeskuses.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

Olen äärmiselt meeldiv, et kliinikum tunnustab Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondi abil inimesi, kes lisaks tavatööle jõuavad tegeleda ka teadustööga ning publikatsioonide avaldamisega. Kui vaadata viimasele viiele aastale (2010–2014) tagasi, siis peab tõdema, et sellesse perioodi jääb minu jaoks palju olulisi teadustöid alates loomkatsetest vähiravist tingitud kõrvaltoimete patogeneesi selgitamiseks kuni kogu Euroopat hõlmanud harva esinevate kasvaja epidemioloogiliste ja kiiritusravi kättesaadavate puudutavate uuringuteni. Väga olulise osa moodustavad ka minu esimese juhendatud doktoritööga (Marju Kase „Multiformne glioblastoom: võimalused parandamiseks kasvaja ravimise efektiivsust“, kaitstud 20.02.15) seotud publikatsioonid ning Eesti Arsti erinumbris „Noored ja vähk“ ilmunud Eesti noorte vähki haigestumust kajastanud eestikeelsed teadusartiklid. Täna kõiki kaasautoreid ning tööandjat motiveeriva tunnustuse eest!

JANA JAAL
vanemarst-õppejõud

Mul on väga hea meel olla Neinar Seli stipendiumi laureaat 2014. aasta publikatsioonide eest. 2014. aastal sain ma Eesti teadusagentuurilt personaalse uurimistoetuse "Haruldaste haiguste avastamine lastel" ning kogu möödunud aasta teadustegevus kulges selle projekti käivitamise tähe all.

Möödunud aastal avaldasime me mitmeid artikleid huvitavatest haruldastest geneetilistest haigusjuhtudest nii koostöös väliskolleegidega kui ka oma Eesti töögrupiga. Haruldaste haiguste kirjeldamine ja oma kogemuse jagamine on väga oluline kliinilises geneetikas, kuna see annab võimaluse paremini mõista nende haiguste olemust ja patogeneesi. Oleme korduvalt puutunud kokku situatsiooniga, kus diagnoosime patsiendil päriliku haiguse, mida on kirjeldatud varasemalt ainult ühes või paaris publikatsioonis, ning seal olev info on olnud väga väärtuslik nõustamiseks seda konkreetset patsienti.

PROFESSOR KATRIN ÖUNAP

Rütmihäirete osakonna töö mikrokirjeldus

„Mul on süda...“, teatab patsient arstile, kes osavõtlukult tema vaevuste kohta küsib.

See pole kardioloogile uudiseks. Arst teatab, et temal ka on süda. Küll aga on see heaks üllatuseks patsiendile, kes mu vastas istub. Sõltub patsiendist, mõni pahandab sellise tõdemuse peale, enamik naeratab ja tunnistab sind omaks, kaaskannatajaks. On ju iga inimese süda temale kõige tähtsam ja armsam.

Ja nii ongi. Enamik inimesi tunnevad oma südamegevust, osad jälle üldsegi mitte. See on probleemiks juhul, kui haige peab andma tunnistusi oma südame kohta arstile, kes istub tõsisena tema vastas – justkui politseiuurija. Mis ja kuidas kõik juhtus ja kuidas süda tegutses, mis kell alustas ja mis kell see „kuri tegutsemine“ ikka lõppes. Ja mida süda ühes või teises olukorras tegi? Kas oli ka tunnistajaid?

Arusaamatud küsimused inimestele, kes tunnevad igat oma südamefunktsiooni oma südamefunktsiooni, kas pole!? Mina tunnen, kuid olen õppinud ka mõistma neid, kes ei tunne.

Südame rütmihäired on kaasajal tuntud probleem. Neid märgatakse ja osatakse ka kahtlustada. Tekkepõhjuste on palju, selgemapiirilised on kaasasündinud anomaalia, nagu WPW sündroom. Sageli on rütmihäirete vallandajaks erinevate haiguste tagajärjed, üheks sagedasemaks kroonilised põletikulised haigused, mille tõttu polegi haige küsimusele head vastust.

Diagnostika võimalused on oluliselt paranenud võrreldes ajaga, kui Maarjamõisa Haigla kardioloogia osakonda tööle asusin. Seda, kas rütmihäireid on praegusel ajal rohkem kui nõukaajal, ei oska keegi öelda. See, et me diagnoosime rohkem rütmihäireid, on küll tõsi. Kaasaegsed diagnos-



Dr Rain Paju

tikavahendid, nagu Holter, EKG telemeetria, implanteeritavad registreerivad ja ka stimuleerivad seadmed, millele monitoringu funktsioonid on olemas, võimaldavad talletada praktiliselt iga südameelöögi. Kuid kaugel pole aeg, kus EKG registreeriti fotofilmile, mida ilmutati fotolaboris ja vastuse sai *cito* korras võib olla samal päeval, halvimal juhul mitme päeva pärast. Hiljuti käis konsultatsioonil patsient, kellel oli selline EKG film kaasas tema enda südamemetevusega. Tõeline muuseaal. Seda, et rütmihäirete kabineti tööhoidmiseks pidi EKG paberit hankima, on ju arusaadav, kuid et selleks pidi trükikojas tutvusi olema, halvimal juhul haigla töökoja treialiga häid suhteid hoidma, tundub tänapäeval uskumatu. Nõukogulikust süsteemist läbikäimuna oleme harjunud leidma lahendusi. Ei, me ei käinud paberit trükkimas. Nimelt oli vana angiograafi kabineti lattu jäänud seisima pakkeid viisi erinevat mõõtu paberit, mida kolleeg rõõmuga

loovutas. Tuli siis need mõõtu ajada ja oma aparaat kas paki- või siis rullpaberile kohandada. Rullpaberit sai lõigata ainult treipingis, saag rikkus paberirulli ära. Treialiga sai asjad liikuma 96% puhastusvahendiga määrades. Plokkpaberi lõikamiseks pääsesin suure giljotiini ligi endise Greifi trükikojas tänu tutvustele (endisele patsiendile). Tööoperatsiooni omandamine võttis minutit kaks ja tunniga sai paari kuu paber mõõtu lõigatud. Paberit kulub ühe uuringu jaoks palju, nii, et trükikojas tuli käia tihti ja oma auto pagasiruum alati täis laduda.

Tavaline oli see, et tööpäeva lõpuks tuli käsi korralikult tindist puhastada, rääkimata määratud seinast või kitlist. Kasutusel olnud EKG seadmetel olid nimelt tindisuled, mis häirete korral hirmsasti fibreerisid ja tinti pritsisid. Kuidagi ei tahaks sama aega tagasi, kuid tagantjärele peab tõdema, et oli huvitav. Oli võimalus teha midagi vajaliku, tekitamata haiglale lisakulutus.

Praeguseks on aeg muutunud. Oleme digitaalajastul liikumas kiiresti edasi, tunnetades, et täna ostetud seade on juba aegunud ja ei pruugi homme enam meie vajadusi rahuldada. Äraütlemata raske on ette aimata tehnoloogiate arengusuundi. Meditsiini on rakendatud kosmosetehnoloogia. Õnneks järjest enam mõeldakse meditsiinipersonali ja ka patsiendi kaitsmisele ohtliku energia eest. Oleme harjunud rohkelt kasutama ioniseerivat kiirgust ja enam ohtu ei tunnetagi. Selgelt mäletan Nõukogude Liidu Kesktelevisiooni õhtust tähtsaimat uudistesaadet „Vremja“, kus Tšernobõli katastroofi likvideerijad kaevavad reaktori alla käiku. Reporter küsis kaevajate brigadirilt, et kas see töö on ka tervist kahjustav nagu

meedias kiputakse arvama? Vastati põgusa õlakehitusega ja optimistlikult, et mitte midagi pole tunda ja süüa antakse hästi. Neid mehi hiljem ei meenutatud. Meie kaevame ja uurime rütmihäirete põhjusi aastast aastasse ja soovime seda teha ka järgmisel aastal.

Rütmihäirete ravi on muutunud oluliselt tehnoloogiasemaks. Oleme kasutanud ja kasutame ka edaspidi röntgenkiirgust, kuid eesmärgiks on võetud kiirguskorralduse oluline vähendamine. Kateeterablatsioonide alustamisest meie kliinikus täitub sel aastal juba 20 aastat. Ravimeetod on efektiivne ja tõendus põhiseaduse alusel rahvusvahelistesse ravijuhendisse sisse kirjutatud. Raviprotseduuri käigus juhitakse kõrgsageduslik elektrivool läbi kateetri rütmihäiret tekitava koeni, mille tulemusel tekib lesioon koe karmumisega. Paanikaks pole põhjust, armi suurust ablatsioonijärgselt on võrreldav nõõpnõela pea suurusega. Selle tulemusel rütmihäire taandub, enamusel juhul lõplikult. Kangesti tahaks öelda, et rütmihäired on Eesti Vabariigis kõrvaldatud probleem, kuid see ei ole kuidagi võimalik. Rütmihäire olemuse mõistmine annab võimaluse selle raviks, järjest komplitseerivate rütmihäiretega võitlemine ja ka edu saavutamine on meile eesmärgiks. Optimismi sisendab peatselt valmiv renoveeritud elektrofüsioloogia labor, mis annab valdkonna arenguks täiesti uued võimalused.

Ja süda lööb, see raisk ei maga...

RAIN PAJU
Südamekliiniku
vanemarst-õppejõud

Professor Vallo Tillmann pälvis riikliku teaduspreemia

2015. aasta riikliku arstiteaduse teaduspreemia laureaadiks valiti kliinikumi lastekliiniku juhataja professor Vallo Tillmann. Teaduspreemia vääriliseks hinnati professori teadus- ja arendustöö „Diabeedi teket ja arengut mõjutavad tegurid“. Kliinikumi Leht küsis professor Tillmanni käest kolm küsimust.

Professor Vallo Tillmann, pälvite 2015. aasta riikliku teaduspreemia meditsiini valdkonnas oma uurimuse eest. Palju õnne! Mida see tunnustus teile tähendab?

See on eeskätt tunnustus rahvusvahelisele teadusprojektile DIABIMMUNE ja seal osalenud lastekliiniku 12-liikmelise meeskonna tublile tööle.

Teie uurimistöö kannab nime „Diabeedi teket ja arengut mõjutavad tegurid“. Mida või keda te täpsemalt uurisite?

Peamiseks eesmärgiks oli uurida hügieeni hüpoteesi paikapidavust 1. tüüpi diabeedi (1TD) tekkes. Nimelt on 1TD esinemisageduse tõusu üheks põhjuseks peetud elukeskkonna standardite ja hügieeni paranemist. Kliinikum osales 2008–2014 Helsingi Ülikooli lastehaigla professor Mikael Knipi poolt juhitud projekti DIABIMMUNE, kus uuriti lapsi Soomest, Eestist ja Venemaa Karjalast. Neis riikides erineb 1TD haigestumus kuni 6 korda (kõrgeim Soomes, madalaim Karjalas). Projektis oli 2 uuringurühma. Esimese moodustasid vastasündinud, kellel oli kõrgeim geneetiline risk 1TD tekkeks. Selleks määrati HLA II klassi geenid ligi 9000 vastasündinul, kes sündisid Tartu, Espoo ja Petrozavodski linna sünnitusmajades ajavahemikus 2008–2010. Naistekliinikus juhtis seda tööd Pille Teesalu, kes sellega suurepäraselt hakkama sai. Suured tänud kõigile ämmaemandatele, kes uuringus osalesid. Jälgimisuuringusse haarati 343 last Tar-



Prof Vallo Tillmann teaduspreemiat vastu võtmas

tust, 418 last Espoost ja 122 last Petrozavodskist, keda jälgiti kuni 3. eluaastani. Seda tööd vedasid Tartus dr Aleksandr Peet ja lasteõde Irina Apevalova. Lisaks läbivaatusele võeti lastelt igal visiidil ka vereproov, nad täitsid päevikud dieedi, ravimite ja haigestumise kohta, koguti jooksvalt kümneid roojaproove, aga ka proove rinnapiimast, kodutolmu ja joogiveest. Teise uuringurühma moodustasid 1575 3-aastast last Espoost, 1681 last Lõuna-Eestist ja 323 last Petrozavodskist, keda uuriti ka 5-aastaselt. Selle uuringu peamiseks läbiviijad Tartus olid lasteõed Arle Urbola ja Karin Tammik.

Tegemist oli väga mahuka uuringuga, kus ainuüksi Eestis tehti kliinikusse kokku üle 5500 uuringuviisi. See oli meie lastekliiniku meeskonnale, kuhu lisaks ülalmainitud, kuulusid veel dr Anne Ormisson, Sille Vahtra, Maarja Lombiots, Ene Täht, Hele Rüga, Juta Ernits ja Pille Kool, tõeline väljakutse, millega saadi suurepäraselt hakkama. Tunnustamist väärivad kindlasti ka need 2024 Eesti peret, kes uuringus osalesid. Minu sügav kummardus ja tänu kõikidele neile!

Kui lühidalt kokku võtta, siis mis olid peamised tulemused?

Varasemalt näidatud seos kõrgeim geneetilise riski ja suurema sünnikaalu vahel selles uuringus kinnitust ei leidnud, kuid kõrgeima riskiga lapsed kasvasid kahel esimesel eluaastal oluliselt aeglasemalt, seda eriti Eestis. Seega on diabeedi väljakujunemiseks neutraalse või kaitsva genotüübiga lastel vajalik suurem insuliiniresistentsus kui lastel, kelle geneetiline risk on suur. Samuti leidsime, et vahetult enne diabeedi autoantikehade teket suureneb IGF-BP-3 kontsentratsioon veres, mis loob uusi võimalusi nende tekke mõjutamiseks. Sellel teemal on valmimas dr Aleksandr Peedil doktoritöö. DIABIMMUNE projekti raames kogutud andmete põhjal leiti, et nabaväädverest võetud genoomi transkriptoom erines Eesti ja Soome lastel oluliselt Karjala omast. Nimelt esines Karjalas sagedamini kokkupuudet ligandidega, mis seostuvad toll-like retseptoritega, mistõttu on Karjala vastasündinute immuunsüsteem rohkem välja arenenud kui Eesti ja Soome lastel ning kinnitab hügieeni hüpoteesi

1TD tekkes juba üsasiseselt. Eesti lastel, võrreldes Soome omadega, oli veres madalam D-vitamiini tase, kuid see ei mõjutanud diabeedi autoantikehade tekkimist ega FOXP3 ekspresiooni. Samuti leiti, et Th17 rakkude suurem plastilisus oli soetud pankrease β-rakkude kiirenenud destruktiooniga, mis annab alust kasutada seda haiguse progressseerumise markerina. DIABIMMUNE uuritavate kaasabil leiti, et lastel, kelle kodu 2–5 km raadiuses oli rohkem metsa ja põllumaid, esines vähem atoopilist sensibilsust. Seos avaldub tõenäoliselt läbi keskkonna mikrobioomi toime inimese naha mikrofloorale, eeskätt Proteobacteria osakaalule, ja seeläbi immuuntolerantsusele. Seega on väga oluline, et laps puutuks juba varakult kokku nn roheline keskkonnaga. Minu arvates kõige huvitavam seni avaldatud tulemustest selgus koostööst professor Xavieri tööühmaga Broad instituudist USA-s. Nimelt, ajaperioodil, mis jäi esimeste diabeedi autoantikehade ilmumise ja haiguse avaldumise vahele, vähenes neil lastel, kellel tekkis diabeet, oluliselt soolemikroobi- liigirikkus. Selle foonil esinesid aga infektsioone soodustavate mikroobiliikide arvu lühiajalised tõusud. Need tulemused kinnitavad, et soole mikroflooral on oluline roll diabeedi väljakujunemisel ja mõjutades soole mikrofloorat, saame haiguse avaldumist edasi lükata.

Dr Oivi Uibo ja dr Dagmar Piikov valiti parimateks arst-õppejõududeks

Parima arst-õppejõu ja hambaarst-õppejõu valimine toimus ka tänavu ning seekord valis Arstiteaduskonna Üliõpilaskogu (ATÜK) parimaks arst-õppejõuks dr Oivi Uibo lastekliinikust ja parimaks hambaarst-õppejõuks dr Dagmar Piikovi.

DOTSENT OIVI UIBO on ametis lastekliinikus vanemarst-õppejõuna pediaatria erialal. Dr Uibo kaitses doktoritööd 1994. aastal ning lisaks õppe- ja ravitööle on ta tegev erinevates erialaseltsides ja uurin- gutes.

Vanemarst-õppejõud Oivi Uibo:

„Ma väga tänan tunnustuse eest! See teeb mulle palju rõõmu ja annab edasiseks juurde emotsionaalset jõudu!

Pidada arstiametile lisaks õppejõuametit (arst-õppejõuna), on kahekordselt vastutusrikas – lisaks õigel ajal õige haiguse äratundmisele ja ravi määramisele, on vajalik see kõik ka tulevastele kolleegidele selgesõnaliselt ja meelde jäävalt selgeks õpetada, seejuures selgitades miks just nii ja miks mitte teisiti. See kõik nõuab arst-õppejõududele jätkuvat



Dotsent Oivi Uibo

ülierksat olekut, täielikku pühendumust ja pidevat-pidevat lisaõppimist.

Olen veendunud, et õpetamisel on vägagi oluline tudengi ja õppejõu vastastikune lugupidamine ja et nii tudeng kui õppejõud oleksid mõlemad huvitatud õpitavast/õpetatavast erialast. See on eel- tin-

gimuseks erksatele aruteludele (näiteks kasvõi teemal miks ja kuidas haigus just sellel inimesel kujunes ja kulges). Ilma huvita ei kujune dialoogi, ilma huvita ei jää ka miskitki meelde ega meenu ka edaspidi. Jah, see kõik nõuab kõigilt lisapingutusi, lisaenergiat ja lisavastutust, kuid annab kõigile omakorda palju head tunnet südamesse ning seetõttu ei saagi olla sellises töös mitte raasugi tüdimuse- ja rutiinitunnet.

Sümboolse tähendusega on see, et just parima arst-õppejõu tunnustuse teatavaks saamise päeval olen ma hoopis ise oma eriala teadmisi ja oskusi juurde õppimas.

Lähetan kõik head soovid tulevastele ja praegustele kolleegidele ja soovin kõigile igaks päevaks jätkuvat vaimustust oma tööst ning õnnestumisi ja südamerahu meie vastutusrikas ametis!“



Dr Dagmar Piikov

DR DAGMAR PIIKOV töötab hambaarst-õppejõuna stomatoloogia kliinikus hambaproteesikeskuses ja suukirurgia osakonnas. Ta on lõpetanud Tartu Ülikooli ning aastatel 2009–2012 läbinud restauratiivse hambaravi residentuuri ortopeedilise stomatoloogia erialal.

Fotod: Pillery Teesalu

KOMMENTAAR

Dagmar Piikovi kohta jätkub hambaarstiteaduse üliõpilastel vaid kiidusõnu. Ortopeedilise stomatoloogia õppejõuna innustab ta oma detailsuse ja tohutu energiaga tegutsema ka üliõpilasi. Kuigi tudengeid on palju ja patsiente ühes praktikumis veelgi enam, jõuab dr Piikov igapäev. Ta võimaldab üliõpilasel iseseisvalt tegutseda olles samas alati nõuga abiks ning selgitades põhjalikult igat tööetappi. Dr Piikovi koostatud õppematerjalid on hästi loetavad, arusaadavad ja asjakohased. Tagasiside andmisel räägib dr Piikov kõik esinenud vead üliõpilastega läbi, et materjal paremini kinnistuks. Avatud suhtlemine ja meisterlik õpetamine on see, mis teeb temast üliõpilaste lemmik-õppejõu.

ANETTE OTTESSON
Arstiteaduskonna Üliõpilaskogu

Lastehaiguste õppeaine on üks kõrgemini hinnatutest Arstiteaduse õppekavas, ja seda suuresti tänu Oivi Uibo pingutustele. Tema seminarid on aja- ja asjakohased, lisaks meditsiinilist väljakutset pakkuvatele haigusjuhtudele käsitletakse ka teemasid, mille rõhuasetus on üldarstlikel ja -inimlikel küsimustel. Entusiastlikult ja särasilmil kõneleb dr Uibo ülevaateartiklist, mida luges mõõdunud öösel kell kolm, sest sel kellaajal kirjandusega tegelemine magamise asemel on ju iseendastmõistetav. Suhtluses üliõpilastega on dr Uibo saavutanud mõnikord kättesaamatuna näiva tasakaalu nõudlikkuse ja vastutulelikkuse vahel. Tulemuseks on see, et enamikul tema seminari läbinud üliõpilastest algab kõhukaebustega lapse diferentsiaaldiagnoos loomulikult tsöliaakiaga.

KRISTJAN MARTIN KASTERPALU
Arstiteaduskonna Üliõpilaskogu esimees

Dr Dagmar Piikov:

Tudengite poolt äärmärgitud saada on kahtlemata suur tunnustus ja tore üllatus. Mäletan, kui mõned aastad tagasi üliõpilaste juhendamist alustades oli minus palju ebakindlust ja kahtlusi. Arst-õppejõuks olemine tähendab ju suurt vastutust nii tudengite kui patsientide ees, keda nad ravivad. Ma ei pruugi nüüdki kõigile küsimustele kohe vastust teada ja nagu elus ikka, on mõnikord ühele probleemile hoopis mitu lahendust, vaatamata sellele, et üliõpilased ootavad tihti just seda ainsat must-valget tõe. Tudengite juhendamise üheks plussiks ongi tahtmine ka ise end erialaselt pidevalt täiendada ja mitte muutuda laisaks ja ükskõikseks. Proovin julgustada tudengeid mitte kartma küsida, olema uudishimulik, tähelepanelik, julge ning nutikas. Ja kui eelmisel aastal vastuvõtule tulles üks patsient mind ennast tudengiks pidades teatas, et „ja studentõ ne hatšu“, mõjus see pigem komplimendina – sain teada, et koostöö tudengitega võib olla ka üks osa igavese nooruse retseptist.

Tahaksin tänada ka oma hambaarsti-õde Markitit, ilma kelleta praktikumides oleks mõnikord päris raske leida tasakaalu kaose ja korra vahel. Täna ka kõiki teisi kolleege ja loomulikult oma tudengeid!“

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi arstid tegid kõhunäärme ja neeru samaaegse siirdamise operatsiooni

Märtsikuu lõpus tegid kliinikumi arstid esmakordselt Eestis kõhunäärme ehk pankrease ja neeru samaaegse siirdamise operatsiooni 46-aastasele mehele.

Patsient on aastaid põdenud I tüüpi diabeeti ehk suhkruhaigust ning selle tõttu tekkinud raske neerukahjustuse tõttu vajab ta neerusiirdamist. Pankrease siirdamise eesmärk oli diabeedi ravi. Mees oli organi- siirdamise ootelehel alates eelmise aasta oktoobrist.

Operatsioonimeeskonda juhtis dr Marko Murruste. Dr Murruste sõnul möödus patsiendi esmane operatsioonijärgne periood kulgenud rahuldavalt. Maikuu seisuga läheb patsiendil rahuldavalt – nii pankrease kui ka neeru funk-

sioon on korras ning patsient insuliini tarvitama ei pea.

Aktiivsed ettevalmistused kõhunäärme siirdamiseks algasid kliinikumis kolm aastat tagasi. Alates sellest ajast on kirurgide meeskond osalenud koolitustel erinevates Euroopa kirurgiakeskustes.

Praegu on arstide vaateväljas veel üks suhkruhaigusest tingitud neerukahjustusega patsient, kelle puhul kaalutakse kõhunäärme ja neeru siirdamise ootelehele võtmist. Dr Murruste sõnul vajab Eesti suuruses riigis pankrease siir-

damist hinnanguliselt 5–10 patsienti aastas.

Kliinikumi ülemarst Margus Ulst tunnustab kirurgide tööd: „Tuleb südamest kiita operatsioonimeeskonda ja dr Murrustet, kes põhjalikult ja pühendunult uurisid maailmakogemust Eestis uudse ravimeetodi juurutamiseks. Tartu arstide raviarsenali on sellega lisandunud veel üks tehnika raskete haiguste ravimiseks“.

KLIINIKUMI LEHT

Professor Raul-Allan Kiivet kliinikumi nõukogus

Aprillikuu lõpus, kui senise kliinikumi nõukogu liikme prof emer Heidi-Ingrid Maarosi volitused lõppesid, kuulub kliinikumi nõukogusse professor Raul-Allan Kiivet.

Raul-Allan Kiivet lõpetas Tallinna 7. Keskkooli 1977. aastal ning Tartu ülikooli arstiteaduskonna cum laude 1985. aastal. Aastal 1988 kaitses ta professor Lembit Allikmetsa juhendamisel meditsiinkandidaadi väitekirja ja 1999. aastal doktoriväitekirja farmakopepidemioloogia alal Karolinska Instituudis Rootsis.

Professor Kiivet on töötanud Tartu ülikooli arstiteaduskonnas alates 1985. aastast. Aastail 1992–2006 oli ta Raviametis nõunik. Alates 1996. aastast on ta Tartu ülikooli arstiteaduskonna tervishoiu instituudi tervishoiukorralduse õppetooli professor. Aastast 1998 Tartu ülikooli arstiteaduskonna tervishoiu instituuti



Professor Raul-Allan Kiivet

di juhataja. Aastail 2000–2006 oli professor Kiivet arstiteaduskonna internatuuri ja residentuuri prodekaan.

Aastail 2007–2009 töötas professor Raul-Allan Kiivet Maailma Terviseorganisatsiooni WHO ravimite preklifikatsiooni programmis.

Tema teadusliku ja admi-

nistratiivse tegevuse amplituua on lai, ta on olnud Eesti Teaduste Akadeemia rahvastiku ja rahvatervise nõukogu liige, Eesti Teadusfondi arstiteaduse ekspertkomisjoni liige, Tartu ülikooli rahvatervise kraadinõukogu esimees ning Euroopa teadustehnoloogiakoostöö komitee ja Euroopa Raviamendituuri inimesel kasutatavate ravimite komitee liige. Ta on olnud SA Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liige aastail 2001–2007.

Professor Kiiveti teadustöö on keskendunud farmakopepidemioloogiale, tervishoiuteenustele ja tervishoiuökonomikale.

KLIINIKUMI LEHT



Aasta öde on Agnes Anton

Rahvusvahelise ödede päeva konverentsil Pärnus tunnustati aasta kõige tublimat öde ja kuulutati välja aasta tegu. Palju õnne sisekliiniku ödespetsialist Agnes Antonile tunnustuse eest! Aasta teoks kuulutati EÕL hooldustöötajate konverents ja hooldustöötajate seltsingu loomine. Aasta tulija tiitli sai kliinikumi keskkonnaosakonna juhataja Tiina Teder, kes liitus sel aastal EÕL juhatusse. Palju õnne!

Kliinikumi preemia ajakirjas Eesti Arsti ilmunud artiklile

Et toetada ainsa emakeelse meditsiiniteadusliku ajakirja jätkusuutlikust ning arendada eestikeelset teaduskeelt, annab kliinikum alates 2011. aastast välja preemia parimale artiklile, mis on ilmunud ajakirjas Eesti Arst.

Konkursi tulemusena hindas toimetuskolleegium parimaks artiklik Vahi P-S, Kals M, Kõiv L, Braschinsky M. Operatsiooni eel tehtud kortikosteroidsüstid on seotud karpalkanali sündroomi kirurgilise ravi halvema kaugtulemusega. Eesti Arst 2014; 93(6):324-329.

Preemia antakse eelmise kalendriaasta jooksul ajakirjas Eesti Arst ilmunud parima uurimusliku, ülevaate- või haigusjuhtu kirjeldava artikli eest selle põhiautorile. Kandidaate võivad esitada kõik ajakirja Eesti Arst lugejad ja toimetused. Preemia määrab Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus ajakirja Eesti Arst toimetuskolleegiumi ettepanekul.

KOMMENTAAR

Edukal, sisukal ja tähendusrikkal teadustööl on mitmeid aluseid. Kõik algab ideest, hüpoteesist. Kliinilises teaduses tekib see sageli praktikast enesest, aga ka valdkonna taustteadmistest ja kogemusest. Hüpoteesi innovaatilisus eeldab samas piisavat julgust esitada küsimust, mille vastus võiks muuta väljakujunenud praktikat. Eesmärgiks on inimeste parem elukvaliteet, eelduseks aga tõendus põhine ravi. Järgmine ja mitte vähem oluline faktor on sellise meeskonna moodustamine, kel on tahe ja motivatsioon põhjalikuks ja metoodiliseks tööks, et vastata esitatud küsimusele. Sel põhjusel on uuringu tulemustel arvestatav potentsiaal avaldada mõju igapäevasele praktikale ja muuta teatud paradigmasid. Antud projekt sisaldas kõiki ülalmainitud komponente. Mul oli suur au juhendada sellist meeskonda ja kogu meeskonna nimel on veelgi suurem au saada tunnustatud. Täna häd kolleegi meeldiva ja konstruktiivse koostöö ja Eesti Arsti parima teadusartikli preemia eest!

DR MARK BRASCHINSKY

Dotsent Aare Märtsen nimetati külalisprofessoriks

Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja ja Tartu ülikooli arstiteaduskonna traumatoloogia ja ortopeedia dotsent Aare Märtsenile anti Vietnami Hue meditsiini- ja farmaatsiaülikooli külalisprofessori tiitel.

Foto: Nele Tammeaid



Dotsent Aare Märtsen

Dotsent Aare Märtsen on korduvalt Vietnami sealseid kolleegide ja doktorante koolitamas käinud ning neid ka Tartus vastu võtnud. Ta panustab ka kohalike meditsiinitöötajate täiendusõppesse, mille sisuks on operatsioonide juhendamine, uute tervisetehnoloogiate juurutamine ja teaduslike meetodikate õpetamine.

Muuhulgas on dotsent

Märtsen aidanud kohalikke arste liigese endoproteesimise operatsioonide tegemisel. Vastse külalisprofessori sõnul on liigese vahetamise kirurgia Euroopas ja Eestiski suhteliselt levinud, kuid kallis. See tõttu ei ole vaesemad riigid suutnud sellesse tehnoloogiasse kuigi palju panustada. „Nii puudub vietnamlastel operatsioonide kogemus, kuigi neil on väga head teoreetilised teadmised,“ sõnas Märtsen.

Auavaldus tehti teatavaks Tartu ülikooli delegatsiooni viibimisel Hue meditsiini- ja farmaatsiaülikoolis. Nimetatud ülikoolist õpib Tartu ülikoolis kaks doktoranti. Seni ne koostöö on toimunud peamiselt ortopeedia, patofüsioloogia, reproduktiivmeditsiini ja stomatoloogia valdkonnas.

Erakorralise meditsiini osakonnast kojusaamise küsimuse lahendamine

Viimastel aastatel on erakorralise meditsiini osakonna (EMO) külastatavus stabiilselt suurenenud. Samuti on kasvanud patsientide osakaal, kes on saanud EMO-sse osalt sotsiaalsetel näidustustel või kelle iseseisvus on vähenenud tõttu. Tihti ei vajata mitte aktiiv-, vaid kodu või kohaliku haigla tasemel järel- või õendusabi teenust. Mõnel juhul võib ilmuda vajadus hooldekodusse paigutamiseks.

Probleemiks on osutunud patsiendi transportimine koju tagasi või hoolekandeesutusse õhtuti, öösiti ja nädalavahetustel.

Ametlikult ei osuta ükski ettevõtte patsientide transporditeenust ööpäevaringelt. Erinevad erettevõteted on väljendanud vastavalt vajadusele valmisolekut seda teenust pakkuda, kuid praktikas on see probleemseks osutunud. Samuti on osutunud keerukaks meditsiinilise transpordi eest tasumine.

Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna vanemõde Eve Sarja, erakorralise meditsiini arst-õppejõud Kuido Nõmm ja sotsiaaltöötaja Kaia Kingo kohtusid 04.03.2015 Tartu Maavalitsuse ja Tartu maa-

konna omavalitsuste sotsiaalnõunikega, et alustada lahenduse otsimist inimeste EMO-st koju saamise küsimusele. Kokkusaamise tulemusena edastasid kõigi Tartu maakonna omavalitsuste sotsiaalnõunikud EMO-le kasutamiseks telefoninumbreid, kust saab ööpäevaringelt vahetada infot kirjeldatud küsimustes.

Kohalike omavalitsuste sotsiaalnõunike ja EMO töötajate vahel tehti kokkulepe jätkata olukordade lahendamist juhtumipõhiselt. Samuti otsustati koguda andmeid kõnealuste juhtumite esinemissageduse ja põhiproble-

mi kohta, et välja töötada toimiv süsteem lahenduste leidmiseks.

EMO koostöös kliinikumi sotsiaaltöötajate, kohalike omavalitsuste ning hoolekandeesutustega jätkab patsientidele vajalike mitte aktiivravi võimaluste otsimist.

DR KUIDO NÕMM

erakorralise meditsiini eriala arst-õppejõud

EVE SARJA

erakorralise meditsiini osakonna vanemõde

KAIA KINGO

sotsiaaltöötaja

Välispraktikantide juhendamise koolitusprogramm

Ülikooli haiglana oleme harjunud meie ümber viibivate tudengitega ning nende juhendamisega. Lisaks Eesti enda tudengitele on kliinikum järjest enam õppe- ja praktikabaasiks ka välistudengitele, kes uute pädevuste omandamise kõrvalt peavad kohanema ka siinse keele- ja kultuurikeskkonnaga.

Näiteks on Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kaudu kliinikumi suunatud välispraktikantide arv viimase viie aasta jooksul tõusnud enam kui kaheksa korda (2013/2014 õppeaastal 51 välistudengit). Niisamuti on laienenud ka riikide arv, kust tudengid praktikale saavad. Kui varasemalt kohtas kliinikum peamiselt naaberriikide üliõpilasi, siis nüüd viib siin aina sagedamini praktikante ka Saksamaalt, Hispaaniast, Bulgaariast, Portugalist.

Rahvusvahelistumine on Euroopa kõrgkoolide üks tegevussuund, kuigi rahvusvahelistumise arengud on olnud maade lõikes erinevad. Seetõttu toetab Euroopa Liidu elukestva õppe programm projekti (nimetusega *Building Social Capital by Improving*

Multicultural Competence in Higher Education and Labour Market – Soulbus), mille eesmärgiks on välispraktikantide juhendajate pädevuse ja juhendamise kvaliteedi tõstmine. Projektis osaleb kuus riiki (Eesti, Soome, Holland, Horvaatia, Sloveenia ja konsultandina eksperdid Ameerika Ühendriikidest), kelle eesmärk on töötada ühiselt välja veebipõhine koolitusprogramm kõrgkoolide ja praktikabaaside välispraktikantide juhendajatele. Eesti esindajateks osalevad projektis Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool.

Veebipõhine koolitusprogramm on mahukas (10 EAP) ja esimeses osas ingliskeelne. Esimese osa läbimisel paranevad kursusel osaleja multikul-

tuursed pädevused, mis aitavad suurendada õppija enda kultuurilist teadlikkust ja teadvustada tegureid, mis seda mõjutavad. Teine osa on eestikeelne ja keskendub välispraktikantide juhendamisega seotud probleemidele. Grupiintervjuude käigus on näiteks selgunud, et siinsed õed vajaksid juhendamist, kuidas hinnata välispraktikantide olemasolevaid kliinilisi teadmisi ja oskusi, kuidas luua kontakt üliõpilasega, kellel on erinev kultuuritaust ning kuidas selgitada meie eripärasid nii rahvuslikul kui ka tervishoiu tasandil.

Koolitusprogrammi esimest osa on juba testitud öed kliinikumist ja õppejõud Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist. Nende tagasiside põhjal aren-

datakse programmi esimest osa ning kujundatakse lõplikku ka teine osa. Senise tagasiside põhjal on kursus atraktiivne, kuna ülesanded on erinevate püstitustega, õppematerjali on nii lugemiseks kui ka vaatamiseks (videod) ning lisaks sisaldab kursust teste enesehindamiseks. Kuna koolitusprogrammi erinevad osad vajavad heakskiitu kõikide projektis osalevate riikide poolt, võtab programmi sisuline disainimine veel aega, kuid juba järgmisest aastast on see kättesaadav kõikidele välispraktikantide juhendajatele.

JANE FREIMANN

projektijuht

Suitsetamisest loobumine saab alguse loobuja peast

Kliinikum on alates 1. maist suitsuvaba haigla. Muutuse eesmärgiks on panustada patsientide ja töötajate tervisesse ja heaolusse ning kaitsta ja parandada kliinikumi sise- ja väliskeskkonda.

Suitsetamisest loobujad on saanud ja saavad edaspidigi käia nõustamisel ning kui loobumiseks on vajalik toetusravim, katab selle kulud ühekordselt kliinikum.

Kliinikumi Lehel oli võimalus rääkida Kärt Maanasega, kes töötab androloogiakeskuse Tallinna filiaalis ning on olnud tubakavaba 3,5 kuud.

Alustuseks öelge palun, kui pikalt olite suitsetaja?

18 aastat ja julgen öelda, et paar viimast aastat tempokalt tõusvas joones.

Tubakatoodetest loobumiseks vajatakse enamasti motivatsiooni või põhjust. Mis oli teie ajendiks, et lõpetada suitsetamine?

Mingil hetkel hakkasin tundma, et ei taha enam suitsu teha. Tabasin ennast korduvalt suitsetamast ise samal ajal tundes, et ma ei taha seda. Võin vist öelda, et ma väsisin suitsetamisest ära. Endalgi on naljakas mõelda, kuna enne olin nii suur suitsetaja, kes ei jätnud kunagi võimalust vahele teha üks suits.

Kas olite ka varem proovinud suitsetamisest loobuda?

Jah, olin varem proovinud loobuda nätsu ja plaastritega. Mäletan ainult seda, et iga päev oli üks suur võitlus. Igal õhtul hingasin ma kergendatult: „Jumal tänatud, selle päeva elasin üle.“ Tekkisid unehäired. Iga öö kondasin mööda maja ja otsisin läbi kõik taskud, et kuskil peab mul olema see üks suits...

Kunagi ammu olid mul ka mingid nõelad kõrvades, mille toimet ma üldse ei mäleta. Järelikult polnud mingit abi.



Kärt Maanase

Palun kirjeldage, milline on suitsetamisest loobumise protsess?

Kogu see protsess saab alguse loobuja peast. Ehk siis loobuja peab saama küpsiks soov loobuda. Kõik, mis edasi tuleb, on ületatav, kas siis abiga või abita.

Kliinikum pakub ka näiteks dr Ülle Ani nõustamisteenust – kas ka teie kasutasite seda?

Kliinikumi teade, et töötajatele pakutakse nõustamist saigi minu n-ö viimaseks abikäeks. Kuna minu töökoht on Tallinnas, siis meie nõustamisprotsess käis e-maili teel.

Kui lihtne või raske oli suitsetamisest loobuda?

Raske, kui mitte võimatu, on seda teha, kui soov sinu sees ei ole kindel. Lihtne on seda teha kindla sooviga ja sinna juurde kasutades mõnda loobumiseks mõeldud abivahendit.

Suitsetamisest loobumiseks käivad kaasas igasugused müüdid – näiteks

et on vaja asendustegevust, kaal tõuseb jne. Milliseid muutusi kogesite teie?

Oo jaa, kartsin kõiki neid võimalikke probleeme. Olin varem ju nende probleemidega juba mõned korrad võidelnud ja alla jäänud. Kõige rohkem kartsin närvilisust, unetust ja kaalutõusu. Teadsin kohe alguses, et päris ilma mingisuguse abita ma hakkama ei saa. Seega sai minu abiliseks tabletravi Champixiga. Kaks esimest nädalat oli metallimaitse suus. Ükskõik, mida sõin, maitses nagu mutter, seib või polt. Sama äkki, kui see tekkis, see ka kadus. Võibolla need tabletid tegid veidi uniseks, aga kindlasti mitte nii, et oleks elu seganud. Unenäod – kristallselged unenäod tekkisid. Ikka sellised, et paaril korral läksin mehega rääkima teemal, millest tema ei teadnud midagi. Ja siis alles selgus, et see oli olnud minu unenägu. Ka see on nüüdseks kadunud. Rahutust, närvilisust, unetust kohe kindlasti ei tekkinud. Ka söögiisu tõusu ei ole ma oluliselt täheldanud. Kui kaal on tõusnud, siis võibolla paar kilo. Riided lähevad selga ja midagi hullu nüüd küll pole juhtunud.

Kui oluline on omada toetajad tubakatoodetest loobumise ajal? Kes need toetajad peaksid olema, kas enda pereliikmed või piisab näiteks nõustamisest?

Minule piisas dr Aniga suhtlemisest. Mees suitsetab mul edasi, teeb seda minu juuresolekul ja mind tõesti see ei sega. Muidugi, kui tuttavad/sõbrad tulevad ja ütlevad, et tubli oled, on hea tunne ja see annab innustust.

Nüüd, kui te enam ei suitseta, kas teie elukvaliteet on teistsugune?

Ütlen siiralt – vabanemise tunne on. Vaba tobedast orjusest otsida hetke, millal suitsetada, pidevalt arvestada: „Nüüd ma ei saa kaks tundi suitsu teha, seega pean selle suitsu praegu kohe tegema.“ Praegu, kui vaatan, kuidas keegi otsib nurgatagust, et suitsu teha, ajab mind see naerma.

Oluline muutus on see, et astmapiipu tõmban ma nüüdseks paar korda nädalas, varasema kaks korda päevas tõmbamise asemel. Ning minu jaoks on avanenud lõhnade maailm. Müstiline, kui teravalt ma olen hakanud tajuma igasuguseid lõhnu. Paljud tuttavad on öelnud, et mu nägu ja silmad on palju klaarimad.

Lõpetuseks – mida soovitate neile, kes on mõelnud tubakatoodetest loobumise peale, aga pole seda mingil põhjusel teinud?

Lihtsalt mõtlemisest on vähe. Alustage loobumist siis, kui soov seda teha on küps, sest siis jääb ebaõnnestumiseks vähem võimalust. Kui keegi teie tuttavatest loobub, siis ärge minge kaasa lihtsalt selle pärast, et proovida. Jõudke selle päris õige soovini ja tehke seda siis. Ärge kartke võtta appi abivahendeid. Miks teha seda raskemalt kui tänapäeval on olemas võimalused seda teha kergemalt?

Praegu küsin mina enda käest, et miks ma varem ei loobunud, kui see nii lihtne on? Vastus – soov minu sees ei olnud küps.

Kärt Maanast küsitles
HELEN KAJU



EAÜSi endised ja praegused juhid

Eesti Arstiteadusõliõpilaste Seltsi uued juhid

18. aprillil valis Eesti Arstiteadusõliõpilaste Seltsi Üldkoosolek endale uued juhid. Uues juhatuses tegutsevad tudengid asuvad tööle 18. mail.

- Rahvatervise töögrupi juht: Kristi Tamm
- Seksuaaltervise töögrupi juht: Aurora Ursula Joala
- Hariduse töögrupi juht: Liis Puis
- Teaduse töögrupi juht: Helerin Raikerus
- Curare töögrupi juht: Martti Vaske
- Spordi töögrupi juht: Hendrik Vaaks
- Jätkusuutlikkuse töögrupi juht: Johanna Rõigas

Juhatus:

- President: Siim Rinken
- Asepresident siseasjade alal: Anni Ruul
- Asepresident välisasjade alal: Priit Tohver
- Peasekretär: Anett Riismaa
- Laekur: Jürgen Rünk

Juhtkonda kuulub veel kliinilise välisvahetuse töögrupi juht: Kristiina Kurg.

EAÜSi tegemistel ning meiega seotud uudistel on võimalik silma peal hoida www.eays.ee ja www.facebook.com/EestiArstiteadusUliopilasteSelts.

KOMMENTAAR

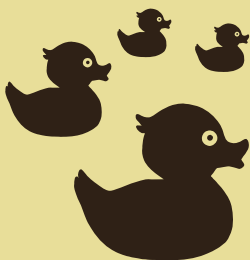
Elmisel aastal suunasime väga palju tegevusi meie liikmetele, et anda neile võimalust enesearendamiseks. Tegelesime tervislike hoiakute tugevdamisega ühiskonnas ja võtsime väga palju sõna alkoholi- ja poliitilistel ning vaktsineerimise teemadel. Samuti väärib märkimist tõsiasia, et avaldasime mitmel viisil poolehoidu kooseluseadusele. Rohkem rõhku hakkasime taaskord panema ka abiarstiduse süsteemi arendamisele. Sooviksin siinkohal tänada Tartu Ülikooli Kliinikumi meeldiva koostöö eest ning

loodan, et ka tulevikus liigume üheskoos tervema ja õnnelikuma Eesti poole.

ELINOR ÖUNAP
senine EAÜSi president

Meie selle aasta üheks suuremaks ülesandeks on EAÜSi 25. tegutsemisaasta edukas juhtimine. Soovin, et iga seltsi liige saaks osa meelde jäävast aastast ja ennekoike naudiks kõiki tegemisi.

SIIM RINKEN
uus EAÜSi president



Pardiralli 2015 stardib!

Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liidu korraldatav Pardiralli toimub sel aastal 13. juunil kell 12 Kadrioru pargis. Pardiralli eesmärgiks on laiemalt teadvustada vähihaigete laste ja nende pere olukorda ning kutsuda ettevõtteid ja eraisikuid üles tegema annetusi vähihaigete laste abistamiseks loodud tugiteenuste rahastamiseks.

Alates 27. aprillist on avatud Pardiralli annetuskeskond veebiaadressil pardiralli.ee. Iga annetaja – nii üksikisik, pere, sõpruskond või ettevõtte saab endale sobiva annetuse eest hakata ühe nummerdatud vannipardi sponsoriks. Minimaalne annetuse summa on 5 eurot. Annetusi võib teha mitu ja toetada seega võistlustules mitut parti.

Seeordse Pardiralli annetustega toetatakse Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liidu Tugikeskuste teenuste jätkamist ning laste jälgimismonitoride soetamist SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Hematoloogia-onkoloogiakliiniku hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonna haiglapalatisse. Jälgimismonitoride ja nende tsentraalse süsteemi abil saaks vähipatsiente ööpäevaringselt jälgida ilma, et oleks tarvis teha palatites haigete laste seisundi kontrolli. See on eriti oluline patsientide puhul, kellele on äsja tehtud siirdamisi, sest iga palatisse sisenemisega võib kaasneda infektsioonioht.

Lisainfot jagab: Märt Avandi, Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liidu juhatuse esimees, tel +372 5691 2965, martavandi@gmail.com

L. Puusepa 6 majas võtab ilmet kunstikonkursi võidutöö

Aprillikuus olid L. Puusepa 6 maja renoveerimistööd jõudnud nii kaugemale, et ka kunstnikud Peeter Krosmann ja tema kaasautor Nadežda Tšernobai said kunstihanke võidutööga „Aed“ algust teha.

Ennekõike teeb kunstitöö eriliseks sgrafiito tehnika – maali tehnika, kus seina peale kantakse üksteise peale mitu kihiti erinevat värvi krohvikihiti ning seejärel kraabitakse kavandatud kujutis kuni soovitud värvikihini. L. Puusepa 6 hoones on maal kavandatud rohelistes ja naturaalses mullatoonides, mõjudes rahuliku ja helgena. Teos koosneb aluskrohvist, mustast krohvikihist, seejärel rohelisest ning kõige viimasena valgest kihist. „Krohvikihite meie peale ei kannu, selleks on meil abiks suurepärase maaler Irina Gritsai, kes on valmis kõike katsetama ja proovima,“ kiidab oma meeskonda Peeter Krosmann. Kuna üks krohvikihiti on 5–8 mm paks, siis kuulub selle kuivamiseks umbes kaks nädalat, kuid lõpptulemusena jääb lubjakrohv väga tugev. Värviline krohv säilib hästi ega nõua erilist hooldust – näiteks vanimad säilinud sgrafiito maalid on üle tuhande aasta vanad. Kunstnike sõnul on ka L. Puusepa 6 hoonesse valitud sgrafiito tehnika seetõttu, et rõhutada hoone



Foto: Kliinikumi Leht

Peeter Krosmann

ajaloolist ja arhitektuurilist väärtust. „Selles tehnikas loodud tööd on võrreldes tahvelmaaliga monumentaalsemad, nad on ajas püsivad ja pisut ruumilised. Kuigi sgrafiito teostamise ajamahukuse ja kõrge hinna tõttu on seda tehnikat viimasel ajal vähe kasutatud,“ selgitab Peeter Krosmann. „Eestis on mõttekas teha sgrafiitot sisetingimustesse, kuigi see püsiks ka

välitingimustes 10–15 aastat ning rikastaks tänavapilti,“ arvab kunstnik.

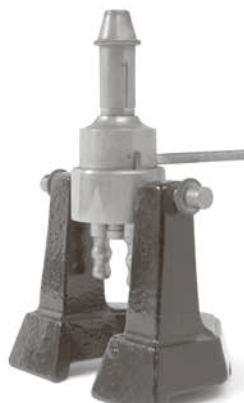
Valmivad sgrafiito maalid kannavad nimetust „Aed“. Töö on inspireeritud Eedeni aiast, mis oma liikide paljususe ja maastiku iluga on looduse ülima hetke jäädvustus. Lõplikult peaksid kunstitööd valmima mai lõpuks.

KLIINIKUMI LEHT



Mis on pildil?

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



Eelmise kuu pildimängu fotol oli droogide lõikamise masin. Kuna õigeid vastuseid ei laekunud, jäi lehetellimus välja loosimata.

