

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 178 | oktoober 2015

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kliinikumi teadustöö preemia

9. oktoobril andis Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige Mart Einasto arstiteaduskonna aastapäeva raames peetud dekaani vastuvõtul üle 2015. aasta kliinikumi teadustöö preemia. Parimaks teadustöö laureaadiks nimetati seekord „Üle-eestiline vastsündinute laiendatud sõeltestimine“. Autoriteks Karit Reinson, Kadi Künnapas, Annika Kriisa, Mari-Anne Vals, Kai Muru, Katrin Õunap, kes esindavad Tartu Ülikooli lastekliinikut ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ühendlabori geneetikakeskust.

Dr Karit Reinsoni sõnul oli kliinikumi teadustööpreemia saamine nende töögrupile väga meeldiv üllatus. „Kindlasti on see väga suur tunnustus, mis motiveerib edasi tegutsema ja uusi väljakutseid vastu võtma. Ma usun, et see preemia on paljuski peegeldus töö kasulikkusest ja vajalikkusest ning seda enamatele kui vaid väike huvigrupp.“

Preemia pälvinud teadustöö tööprotsess sai alguse 2013. aasta sügisel, kui Tartu Ülikooli Kliinikum ostis tandem mass-spektromeetri ning juba mõned kuud hiljem – 1. jaanuaril 2014 alustati pilootprojektiga. „Võimaluse avanedes ei tahtnud me aega raisata! Kuid tunnistan, et algus oli keeruline ja pisut hirmutavgi. Tõenäoliselt on meil kõigil, tunnustuse pälvinuil, selle projekti raames olnud maga-

mata õid, kuna esialgu puudus kogemus ja enamik teadmisi pärines loetud kirjandusest. Kindlasti ei teinud protsessi kergemaks ka teadmine, et iga analüüsitud verepleki taga on vastsündinu koos oma perekonnaga. Nii et pilootprojekti esimestel kuudel sai väga agaralt vastsündinuid vastuvõtule kutsutud, et teostada korduvad analüüsid veeniverest. Ajaga tuli kogemus! Nüüdseks oleme korduvalt üle arvutanud/kohandanud Eestis sündinud vastsündinutel uuritavate metaboliitide referentsväärtused ning kasutusele võtnud ka Mayo Clinic’u poolt ellu kutsutud programmi – Region 4 Stork – andmebaasi. Sellesse andmebaasi on kogutud üle 30 miljoni vastsündinu (nii tervete kui ka haigete) testkaardi tulemused ning meil on võimalus kõrvu-



Foto: Andres Tennus

Dr Karit Reinson

tada Eestis sündinud laste sõeltesti tulemusi andmebaasi tulemustega,“ kirjeldab tööprotsessi dr Reinson. Tema sõnul on oluline jätkuvalt ka täiustada vastsündinute sõeltestimist Eestis, et võimalikult

vähe peredele asjatult ebamugavust tekitada, kuid seejuures üles leida abivajavad lapsed.

Küsimuse peale, miks antud töö teiste seast esile kerkis, arvas dr Reinson: „Vastsündinute laiendatud sõeltestimisega anname me esiteks päriliku haigusega lapsele võimaluse eakohaselt areneda ja kasvada ning teiseks kaardistame enamesinevate ravitavate pärilike ainevahetushaiguste esinemissageduse Eestis. Lisaks on mitmed uuringud kinnitanud, et ka riigil on kulutõhus neid haigusi sõeltestida. Seega, vaadates olulisust nii üksikisiku kui ühiskonna vaatenurgast, siis hetkel tundub vastsündinute sõeltestimine ainuõige ja hädavajalik.“

**KLIINIKUMI LEHT**

Teadustöö preemia komisjoni kuulusid komisjoni esimees Mart Einasto, professor Riina Kallikorm ning dr Kristiina Rull. Komisjoni arvates väärib autorite kollektiiv igati kliinikumi preemiat, kuna töö on kliiniline rakendus kõigis etappides (diagnostika, ravi ning nõustamine). „Töö on teostatud kliinikumis. Kollektiiv on välja töötanud testi, mis võimaldab varakult avas-



Foto: Andres Tennus

Mart Einasto preemiat üle andmas

tada 19 ainevahetushaigust ning rakendada õigeaegset ravi ainevahetushäirega laste füüsilise ja vaimse arengu ning elukvaliteedi oluliseks parendamiseks. Testiga on praegu hõlmatud üle 99% kõigist Eestis sündinud vastsündinutest, teenust osutatakse kõikidele raviausutustele üle Eesti (aastas üle 14 000 testi). Lisaks testi teostamisele pakub ühendlabori geneetikakeskus

kompleksteenust alates diagnoosi kinnitamisest ja perede nõustamisest kuni ravi korraldamise ja tegevusjuhenditele raviarstidele, kes diagnoosi saanud lastega kokku puutuvad. Tunnustamist väärib ka sõeltesti pidev täiustamine, et veelgi vähendada valepositiivsete tulemuste hulka, kuigi ka juba praegu on vastav näitaja madal.“

## UUS TÖÖTAJA

**Kadri Sikk**

Olen elukutsevalikuga väga rahul, mulle tõesti meeldib arsti töö. Pärast ülikooli ja internatuuri lõpetamist töötasin 13 aastat üldarstina Tartu Seksuaaltervise Kliiniku noorte nõustamiskeskuses. Kui residentuuri astusin, olin üle 40 aasta vana ja õppimine residentuuris pingutust nõudev, sest vahepealsetel aastatel oli palju muutunud. Jätkasin õpingute kõrvalt ka tööd seksuaaltervise kliinikus. Naha- ja suguhaiguste erialal on eelneval kogemusel noorte nõustamiskeskuses oma tähendus ja tähtsus – tegelemine seksuaalsel teel levivate haigustega, nende ennetuse ja raviga on noortenoostaja üks tähtsamatest tööülesannetest. Noortenoostajana oli mul võimalus osaleda headel nõustamisalastel treeningutel ja seksuaaltervist puuduvatvatel koolitustel – ka see pagas on väärtuslik.

Residentuuri lõppedes oli loomulik kandideerida nahkliinikusse tööle, et töötada omandatud erialal. Arstina töötades pean lisaks erialastele teadmistele väga tähtsaks austust inimese vastu, seda selle mõiste paljutähenduslikkuses. Mõtlen muu hulgas ka austust õiguse suhtes saada teavet ja heatasemelist arstiabi, olla väärilt koheldud, teha valikuid, tunda oma tundeid.

## KOMMENTAAR

Kadri Sikk omab pikaajalist töökogemust seksuaaltervise alal ja on seetõttu meie eriala veneroloogia poolega juba kokku puutunud. Residentuuri dermatoloogia õppes omandas ta epikutaanestide tulemuste hindamise oskuse, mida kasutame kontaktallergia diagnoosimisel. Kadri on tööülesannete täitmisel kohusetundlik, täpne ja hea pingetaluvusega. Tal jätkub empaatiat ja kannatlikku meelt suhtlemisel nii patsientide kui kolleegidega.

DR MAIRE KARELSON

# Selgusid esimesed Tartu Ülikooli Kliinikumi doktoritöö stipendiaadid

Alates sellest sügisest annab kliinikum välja kuni kaks doktoritöö stipendiumi eesmärgiga soodustada teadustöö tegemist.

Doktoritöö stipendiumile saavad kandideerida kliinilistel erialadel arstiteaduskonna doktorantuuris õppivad ja kliinikumis töötavad arst-residentid ja arst-õppejõud ning arstid. Stipendiumi makstakse täiskooramusega õppivale doktorandile kuni töö valmimiseni, ent mitte pikemalt, kui on nominaalne õppeaeg. Sel korral saavad stipendiumi närvikliiniku arst-õppejõud Kati Toom ning silmakliiniku arst-resident Kalev Nõupuu.



**DR KATI TOOM** on lõpetanud 2008. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna *cum laude* ning 2014. aastal neuroloogia eriala residentuuri. 2014. aastast töötab ta kliinikumis arst-õppejõuna neuroloogia erialal. Dr Toome doktoritöö teemaks on „Primaarse peavalude levimus, nende seos levinumate riskifaktoritega ning peavaludega inimeste elukvaliteet Eestis“. Peavalu on üks levinumaid rahvastiku terviseprobleeme. Primaarsed peavalud põhjustavad populatsioonis olulist isiklikku kannatust, elukvaliteedi langust ning sotsiaalset ja majanduslikku kahju, kuid omamata täpseid tõenduspõhiseid andmeid probleemi levimuse kohta Eestis on raske muuta hoiakuid ühiskonnas või poliitilisel tasandil, parandada arstiabi ja peavaludega patsientide elukvaliteeti ning vähendada peavaludega seotavaid otseseid või kaudseid kuluseid.

Doktoritöö eesmärgiks on määrata primaarsete peavalude levimus ning nendega seostuvate levinumate riskifaktorite esinemine Eestis, hinnata primaarsete peavaludega inimeste elukvaliteeti, määrata Eestis primaarsete peavaludega inimeste pöördumismäärast arstile ning valmidust peavaluga seostuvate raviteenuste eest ise maksta. Prognoosime, et peavalu levimus Eestis on kõrge. Varasemalt on näidatud, et ravimata peavalud on majanduslikult koormavad nii indiviididele kui riigile, samas on struktureeritud peavalu tervishoiuteenus sellisena, nagu seda näeb ette Euroopa Peavalu Föderatsiooni soovituslik juhised Euroopa Liidu riikide ressursside tingimustes optimaalne. Doktoritöö tulemustele toetudes saab tõenduspõhiselt põhjendada, miks on vajalik ka Eestis välja töötada Euroopa standarditele vastav tervishoiuteenus. Mitte vähem tähtis töö praktiline väljund on avalikkuse tähelepanu tõmbamine temaatikale ning teadlikkuse tõstmine peavaludest ühiskonnas.

Dr Toome töö juhendajaks on dr Mark Braschinsky.



**DR KALEV NÕUPUU** on silmakliiniku silmakirurgia arst-resident ja arstiteaduskonna III aasta doktorant. Ta on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastal 2010 ning

2013. aastal silmahaiguste residentuuri, mille lõpetamise järgselt sooritas Euroopa silmaarstide kvalifikatsiooniekstami ning siirdus seejärel aastaks USAsse Columbia ülikooli silmakliinikusse teadustööle.

Oma doktoritöö raames tegeleb dr Nõupuu silmapõhja (reetina) düstroofiatega, kitsamalt Stargardi tõvega. Haigus on üks sagedasemaid pärilikke reetina düstroofiaid, mis põhjustab nägemislangust juba küllalt varases eas. Varasemalt on näidatud, et Stargardi tõve põhjustavad mutatsioonid *ABCA4* geenis. Geen kodeerib fotoretseptorites paiknevat visuaaltsükli olulist vitamiini A derivaatide transportit, mistõttu viib geeni defekt visuaaltsükli häirimiseni ja fotoretseptorite kaole. Kalev Nõupuu uurimistöö fookuseks on Stargardi tõve põhjustatud reetina struktuurimuutuste kirjeldamine ning korrelatsiooni leidmine kirjeldatud struktuurimuutuste ja geenimutatsioonide vahel. Teema aktuaalsus on tingitud intensiivsest teadusarendusest geeni- ja tüvirakuteraapia valas ja seda just Stargardi tõve kontekstis. Geeniteraapia seisukohast on Stargardi tõbi heaks sihtmärgiks, kuna haigust põhjustav geen on teada, seega aitab iga uus teadmine lähemale jõuda ka haiguse ravile.

Dr Nõupuu doktoritöö juhendajateks on dr Kuldar Kaljurand (Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliiniku juhataja) ja professor Rando Allikmets (Columbia Ülikooli silmakliiniku teadusdirektor, Acquavella professor).

# Dr Kadri Tamme kaitseb doktorikraadi

9. novembril 2015 kell 16.00 kaitseb Kadri Tamme A. Linkbergi nim auditooriumis (L. Puusepa 8) filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „*High volume haemodiafiltration in treatment of severe sepsis – impact on pharmacokinetics of antibiotics and inflammatory response*“ („Suuremahuline hemodiafiltratsioon raske sepsise ravis – toime antibiootikumide farmakokineetikale ning süsteemsele põletikureaktsioonile“).

Juhendajad professor Joel Starkopf, dr. med. (TÜ anestezioloogia ja intensiivravi kliinik) ja külalisprofessor Hartmut Kern, dr. med. (TÜ anestezioloogia ja intensiivravi kliinik).

Oponent professor Jan J. De Waele, MD, PhD (*Dept. of Critical Care Medicine, Ghent University Hospital, Belgium*).

**Kokkuvõte:**

Suuremahuline hemodiafiltratsioon raske sepsise ravis – toime antibiootikumide farmakokineetikale ning süsteemsele põletikureaktsioonile.

Sepsis – organismi ülepiirilise reaktsiooni infektsioonile – ja selle kõige raskemad vormid, raske sepsis ja septiline šokk, on oluline tervishoiuprobleem. Sepsise ravi võtmeküsimusteks on õige antibakteriaalne ravi, kiire in-



Dr Kadri Tamme

fektsioonikolde kontroll ja ülepiirilise põletikureaktsiooni pidurdamine. Põletikureaktsiooni pidurdamiseks on kasutatud mediaatorite keemilist eemaldamist teatud tüüpi neeruasendusravi – suuremahulise hemodiafiltratsiooni (HVHDF) abil.

Kuigi potentsiaalselt efektiivne põletikureaktsiooni ra-

vis, võib HVHDF organismist eemaldada liigselt antibiootikumide, muutes ebaefektiivseks infektsiooni ravi. Käesoleva töö eesmärgiks oli kirjeldada kahe antibiootikumi, doripe-neemi ja piperatsilliin/tasobaktaami käitumist HVHDF-i ajal, et leida vajalikud annused, ning kirjeldada selle meetodi toimet patsiendi vereringele ja põletikureaktsioonide kontsentratsioonile vereseerumis. Selleks koguti raskes sepsises ja septilises šokis ägeda neerupuudulikkusega patsientidelt 12 vereproovi ühe annuse doripe-neemi ja piperatsilliin/tasobaktaami manustamise järgselt ja määrati nende ravimite kontsentratsioonid. Enne ja pärast 10-tunnist HVHDF-i registreeriti patsientide vereringe näitajad ja määrati põletikureaktsioonide kontsentratsioonid vereseerumis. Leidsime suured patsien-

tidevahelised erinevused ravimikontsentratsioonides ühe-suguse annuse manustamise järgselt. Nii doripe-neemi kui piperatsilliin/tasobaktaami keskmine eemaldumine organismist HVHDF-i ajal oli umbes kaks korda aeglasem kui tervetel vabatahtlikel. Raske sepsises ja septilises šokis ägeda neerupuudulikkusega patsientide raviks HVHDF-i ajal sobivad normaalse neerufunktsiooniga patsientidele soovitatud annused. Suurte patsientidevaheliste erinevuste tõttu on täpsemaks annustamiseks vajalik ravimi kontsentratsioonide jälgimine ravi ajal. Patsientide vereringe paranes HVHDF-i ajal, vereringe paranemine ei olnud tingitud põletikureaktsioonide kontsentratsiooni vähenemisest.

## KOMMENTAAR

**K**adri Tamme doktoritöö on hea näide siirdemeditiinilisest lähenemisest kliiniliselt olulise probleemi lahendamiseks. Ravimite manustamine on arstimise lahutamatu osa. Kuigi ravimite kasutusjuhendid kirjeldavad üsna detailselt ravimite kasutamise näidustusi ning doseerimist, on igapäevases praktikas küllalt sageli situatsioonid, kus me ei tea, kas konkreetsele haigele manustatud ravimi doos on õige või mitte. Intensiivravi haigetel on ravimite metabolism ja eliminatsioon üsna erinev situatsioonist tervetel

vabatahtlikel, kellel tehtud uuringutest pärinevad enamasti ravimite doseerimissoovitused. Infektsioonihai-guste ravis on ülioluline antibiootikumide piisav kontsentratsioon vereplasmas. Intensiivravihaigel võib seda olulisel määral mõjutada ägeda neerupuudulikkuse tõttu rakendatud dialüüs-ravi. Dialüüs-ravi meetodid on detailides oluliste erinevustega ja see komplitseerib olukorda veelgi. Kadri Tamme uuriski oma doktoritöös kahe antibiootikumi farmakokineetikat haigetel, kes septilise šoki ja ägeda neeru-

puudulikkuse tõttu vajasis dialüüs-ravi. Uuringutes testisime matemaatilise modelleerimise rakendatavust antibiootikumide doseerimiskeskemile leidmiseks selles kriitilises seisundis haigete rühmal. Kuigi uuringute tulemusena saame anda soovitusi kahe antibiootikumi doosi valimiseks antud haigetel, tõdesime üldistusena, et tuleviku arengutee on pigem ravimite plasmakontsentratsiooni mõõtmine ja jälgimine igal üksikul haigel. Matemaatilisel modelleerimisel on kindlasti tähtis roll kliinilises farmakoloogias,

kuid intensiivravi haigetel on ravimite metabolism ning eliminatsioon sedavõrd varieeruv, et ideaalselt täpse mudeli leidmine farmakokineetika kirjeldamiseks on keeruline. Kadri Tamme doktoritöös saadud teadmisi oleme rakendanud raviotsuste tegemisel igapäevases praktikas. Seega on tegu olulise uurimistööga, millel on otsene väljund kliinilises meditsiinis.

PROFESSOR JOEL STARKOPF



# Kuhu liigub transplantatsioonimeditsiin?

Ülemaailmse siirdamisregistri (World Transplant Registry, hõlmatud on 112 riiki) andmetel teostati 2013. aastal maailmas kokku 118 127 elundisiirdamist, neist 31 165 Euroopa Liidu liikmesriikides. Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul katab see vaid 12% siirdamiste tegelikust vajadusest.

Kuidas edasi? Tuginedes k.a septembris Euroopa Elundisiirdamisühingu (*European Society for Organ Transplantation*) 17. kongressil kuuldule ja nähtule, jäid kõlama kolm võtmesõna – doonorluse areng, isikupõhised valikud ja innovatsioon.

## Donorlus

Ajaloost on teada, et esimene katse inimeselt pärinevate doonorlunde siirdamisel tehti juba 1933. aastal, paraku ebaõnnestunult, siirik ei hakanud funktsioneerima. Esimene edukas elundisiirdamine leidis aset 1954. a, mil USAs siirati neer ühelt geneetiliselt identselt kaksikvennalt teisele. Surnud doonoritelt eemaldatud elundeid hakati kasutama möödunud sajandi 60ndatel aastatel.

Sellest alates on käsi käes koesobivusuuringute ja immuunosupressioonravi arenguga jõutud järk-järgult teiste elundite – maksa, kõhunäärme, südame ja kopsude siirdamiseni.

Aastatega on oluliselt muutunud arusaamad, milliseid elundeid saab siirdamiseks kasutada. Kui nn marginaalsetel doonoritelt (eakad ja erinevate kaasuvate haigustega inimesed) eemaldatud elundite kasutamine on paljudes siirdamiskeskustes juba igapäevane praktika ja elusdonorite kasutamine ei piirdu ammu ainult neerusiirdamisega, siis nüüdseks käsitletakse võimalike doonoritena ka eutanaasia läbi surnud isikuid ning üha laialdasemalt võetakse kasutusele seiskunud südamega doonoreid, sh ka südamesiirdamiseks.

Viimastel aastatel on siiravate elundite hulka lisandu-



Foto: Jecika Milk

Euroopa Siirdamisühingu Kongress Brüsselis

nud harknääre, magu, põrn ja reproduktiivlunid. Näiteks Rootsis on viimase 12 kuu jooksul sündinud siiratud emakaga naistelt kokku 4 terve last.

Alates 2014. aastast loetakse OPTN/UNOS klassifikatsiooni järgi elundisiirdamiseks ka vaskulariseeritud komposiitsiirikute kasutamise.

## Isikupõhine meditsiin

Suur osa sellest, kas siirdamine tervikuna õnnestub, sõltub juhusest, õnnest ja arstlikest valikutest. Karm statistika näitab, et igal aastal diagnoositakse maailmas kokku ca 50 tuhat elundisiiriku äratouget.

Esimene raske valik tuleb teha juba elundite jaotamisel – iga doonorlundi tuleks alati siirata just sellele ootelele haigele, kes siirdamisest kõige rohkem kasu saab. Kuid kuidas seda teha, kuidas hin-

nata õigesti võimalikke riske ja kuidas mõõta eeldatavat kasu? Kas eelistada haiget, kes ilma elupäästva siirdamiseta elaks mõne tunni või päeva ning samas siirdamise edukus on kahtlane ja lootust eluea piknemisele kõige rohkem mõni kuu? Või valida pigem see patsient, kes hetkel on veel üsna stabiilne ja kellel siirdamisjärgselt võiks eeldada aastatepikkust head prognoosi?

Järgnevad dilemmad pole raviarsti jaoks lihtsamad. Selleks, et tagada siiriku võimalikult hea ja pikaajaline funktsioon ning vältida erinevate tüsistuste teket, tuleb valida võimalikult optimaalne kirurgiline tehnika, rakendada konkreetse retsiipiendi jaoks sobivaimat immunosupressiivse ravi skeemi ja tagada töhus siirdamisjärgne jälgimine. Elementaarne?

Kui traditsioonilises meditsiinis on kasutatud üsna palju standardiseeritud ravijuhiseid

ja püütud arstlikest otsustest tulenevaid riske sel teel vähendada, siis uute arusaamade järgi tuleks kõik valikud teha pigem konkreetse retsiipiendi põhiseisendist – patsiendi siirdamiseelsest seisundist, geneetilisest eripärasest, sotsiaalsest kontekstist ja arstiabi võimalustest. Sestap on transplantatsioonimeditsiin muutunud üha enam interdistsiplinaarseks, püüdes süstemaatiliselt ühendada tänapäevaseid teadmisi biokeemiast, füsioloogiast, immunoloogiast, farmakoloogiast, geneetikast jne. Sestap oli tänavusel kongressil hulgaliselt elavat diskussiooni tekitanud ettekandeid just erinevate teadusliinide esindajatelt.

Lühidalt võiks teema kokku võtta plenaarsessioonil välja öeldud repliigiga, et kui süsteemsete isikupõhiste (*personalized*) otsuste langetamine on elundisiir-

# Eesti ja Soome arstide koostöös siirati eestlannale süda

Septembrikuu keskel teostati 37-aastasele eestlannale Helsingi Ülikooli Keskhaiglas südamesiirdamine. Siirdamiseks kasutati Eestist pärit doonorsüdat ning operatsioon toimus kahe riigi arstide osavõtul.

Patsiendil oli dilatatiivne kardiomiopaatia ehk südame laienemine tekkinud sünnituse järgselt. Tema haigus oli 15 aasta jooksul järjest süvenenud ning ta vajab südamepuudulikkuse tõttu pidevat haiglaravi. 2014. aasta aprillis paigaldasid Tartu Ülikooli Kliinikumi arstid eesotsas dr Arno Ruusalepaga naisele kehasise südame vasakut vatsakest toetava abiseadme. Seadme paigaldamine oli üks vaheetapp siirdamise ettevalmistamiseks. Uue südame ootelehel oli naine alates eelmise aasta detsembrist.

Patsiendi kliinikumipoolse

raviarsti dr Märta Elmeti sõnul on vahetu operatsioonijärgne periood kulgenud ootuspäraselt, naine on nüüdseks lubatud koju taastuma. Tema edasine ravi ja siirdamisjärgne kontroll jätkuvad kahe haigla spetsialistide tihedas koostöös.

Maailma esimene edukas südamesiirdamine teostati 1967. aastal Lõuna-Aafrika Vabariigis. Aastas tehakse maailmas kokku ca 6500 südamesiirdamist. Ettevalmistused selle nimel, et südamesiirdamine oleks kättesaadav ravimeetod Eesti patsientide jaoks, on kestnud aastaid. Arvestades elanike arvu vajab

Eestis südamesiirdamist 1–5 patsienti aastas. Et nii väikese haigete arvu juures on siirdamismeeskonna väljaõpe ja siirdamiseks vajalike oskuste ning kogemuste omandamine äärmiselt keerukas, ongi otsustatud esimesed südamesiirdamised Eesti patsientidele läbi viia kolme ravisutuse (Helsingi Ülikooli Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla) ühisjõul.

KLIINIKUMI LEHT

► damises praegu veel homme päev, siis grupipõhised (*stratified*) raviotsused on tänu spetsiifiliste biomarkerite määramisele võimalikud juba täna.

## Innovatsioon

Robot-assisteeritud kirurgia on järjest enam muutumas alternatiiviks klassikalisele kirurgilisele tegevusele. Meetodi peamiste eelistena tuuakse välja hea kvaliteediga vaskulaarsed anastomooseid, minimaalne verekaotus ja väiksem tüsistuste risk. USAs on robotkirurgia nüüdseks kujunemas esmaseks valikmeetodiks kõrge perioperatiivse riskiga patsientide (ülekaal, diabeet jm) puhul nii doonor- kui siirdamisloikustel, samuti elundite siirdamisel lastele. Kuigi Euroopas tehti esimesed robot-assisteeritud elundisiirdamised alles ca 5 aastat

### Kliinikumi siirdajate jaoks on käesolev aasta olnud uuendusterohke ning päris mitmed tegevused on toimunud Eestis esmakordselt:

- juurutati elusdoonoritelt neerude eemaldamine laparoskoopiliselt;
- erakorraliseks maksasiirdamiseks kasutati välisriigis eemaldatud ja Eestisse transporditud doonorlundi;
- teostati Eesti esimene neeru ja kõhunäärme samaaegne siirdamine;
- teostati Eesti esimene korduv kopsude siirdamine;
- Eesti kirurgide poolt eemaldatud doonormaks siirati väljaspool Eestit;
- Eestis eemaldatud doonorsüda siirati kahe riigi arstide koostöös Helsingis Eesti patsiendile.

tagasi, on meetod kiirelt levinud ja nüüdseks kasutusel juba paljudes suurtes keskustes.

Üht võimalikku alternatiivi nähakse tehiselundite loomises, näiteks elundite bioprintimises. Varasemalt on USA teadlased raporteerinud funktsioneeriva maksakoe edukast bioprintimisest ravimuuringute tarbeks. Tänavu on lisandunud teated neerukoe 3D bioprintimisest – laborites on õnnestunud printida kude, mis sisaldab 3 erinevat tüüpi rakke (proksimaalsete neerutuubuluste epiteelirakke, fibroblaste ja endoteelirakke) ning suudab teatud ajaperioodi vältel toota nii CYP450 kui GGT.

Paralleelselt bioprintimise arenguga jätkuvad püüdlused nn bio-elektronsete elundite loomiseks ja täiustamiseks. Kui bioonilised jäsemed ja meelelendid on juba suhteliselt palju meediakajastust

## MEDINFO

### Meditsiiniinfo keskuse uudised

Meditsiiniinfo keskus kutsub kõiki asjast huvitatuid osa võtma uuest koolitusest „Teaduskirjanduse otsingud andmebaasides. Otsingustrategia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine“.

Koolitusel antakse ülevaade erinevatest infootsingu võimalustest, alustades uuringuküsimuse püstitamisest, otsingu terminite valikust kuni erinevate otsinguvõimalusteni andmebaasides.

Koolitus toimub neljapäeval, 29. oktoobril kell 15.00 meditsiiniinfo keskuses (L. Puusepa 2, ruum 123).

Koolitusele saab registreeruda aadressil [medinfo@kliinikum.ee](mailto:medinfo@kliinikum.ee) või tel 731 8185.

Lisateave: Keiu.Saarniit@kliinikum.ee või tel 731 8186, 5331 8186.

MEDITSIIINIINFO KESKUS

VIRGE PALL

Transplantatsioonikeskuse direktor

# Professor Peep Talving erakorralisest kirurgiast

Moldova pealinnas Chişinăus 23.–25. septembril peetud kirurgiaalasel kongressil (XII National Surgical Congress) oli kutsutud üheks peaesinejaks kliinikumi kirurgiakliiniku arst-konsultant professor Peep Talving.

Kolmepäevane programm keskendus nii onko-, abdominaal-, kardio-, laste-, veresoonte-, ja plastikakirurgiale kui ka siirdamisalastele teemadele ja erakorralisele kirurgiale.

Professor Talving pidas kaks ettekannet: "Teravate veresoonte vigastuste käsitus" ja "Erakorraline kirurgia: aeg uueks üldkirurgia erialaks?" Kliinikumi Leht küsis professori käest muljeid.

**Moldova on suuruselt väiksem kui Eesti, elanikkond aga mitu korda suurem. Järelikult on ka traumajuhtumeid rohkem. Millises seisus on Moldova traumakirurgia?**

Moldova tundus kontrastne, nii nende eluolu kui ka meditsiini. Näiteks on nad tänaseks teinud 15 maksasiirdamist, kuid traumade ja erakorralise kirurgilise ravi aspektist on pealinn Chişinău investeerinud vähesel määral erakorralisusse. Valvekorras teenindab öhtu- ja öötundidel 700 000 elanikuga linna üks erakorralise kirurgia haigla, mille infrastruktuur ei ole Euroopa Liidu tasemel. Trauma ja erakorralise kirurgilise haige ravis on oluline kiire diagnostika, ent seal on päris keeruline saada haigele kompuuter- või magnetresonantstomograafilist uuringut. Peaaegu kõik pimesoolepõletikud opereeritakse avatud meetodil, veresoonte proteesmaterjali avalikes haiglates kasutusel ei ole. Keeruline on öelda traumajuhtumite arvu kohta, tõenäoliselt on neid rohkem kui Eestis, aga seda statistikat on raske leida.

**Lähtudes ettekande pealkirjast – kas erakorraline**



Professor Peep Talving ja kongressi organisatoorse komitee liige dr Ion Cigoreanu

**kirurgia võiks olla üldkirurgia uus eriala?**

Minu ettekanne Moldovas andis ülevaate Põhja-Ameerika ja Euroopa kogemusest erakorralise kirurgia arengute kohta. Erakorraline kirurgia on saanud USAs üldkirurgia üheks erialaks ja need arengud on ka toimumas Euroopas, kus eesmärkideks on pandud erakorralise kirurgia arengukava loomine, diagnooside defineerimine ja tulemusmõõdikute ning koolitusvajaduste rajamine. Samuti peab eriala jätkusutlikuks arenguks publikatsioonid, teaduskirjandust, korraldama seminare ning looma ka erakorralise kirurgia "kaubamärgi". Teaduslikud raportid on näidanud selgelt, et erakorralise kirurgia struktuuri rajamisega on võimalik parandada ravitulemusi. Järgmisel aastal seisab ees väga huvitav kogemuste jagamine Euroopas, see on ECTES Kongress 2016, kus ma pean loengu erakorralise kirurgia arengutest ja praktikast Euroopas.

**Kas vajadus erakorralise kirurgia järgi võib tuleneda sellest, et EMOsse pöördub või tuuakse aastas isegi veidi rohkem patsiente, kui viibib aasta jooksul haiglaravil?**

Tänapäeval peame arvestama faktiga, et kõige rohkem avalike haiglate kirurgiaravi voodikohti hõivavad globaalses dimensioonis erakorralised haiged. Lisaks peab arvestama vananevat elanikkonda, aastaks 2050 on üle 20% populatsioonist vanurid, mis lisab kompleksseid väljakutseid erakorralises ravis. Fakt, et EMOsse pöördub suur hulk erakorralise haigeid, sõltub ülalmainitud asjaoludest ja ka sellest, et tänased ravimahud ei võimalda alati plaanilises korras tagada kirurgilist ravi ning ühel ajahetkel muutub seisund erakorraliseks. Keskmise OECD riikide investering sisekoguproduktist tervishoiule on 8,9%, kuid Eesti investeerib tervishoiule 6,0%, st pea 3% vähem.

**Kui erakorraline kirurgia oleks eraldi eriala, siis mida see muutus endaga kaasa tooks mõeldes õpetööle ja praktikale?**

Põhja-Ameerikas on erakorralisele kirurgiale spetsialiseerumiseks vajalik läbida kaheaastane residentuurijärgne koolitus ning hetkel on seda võimalik teha 19-s sealses akadeemilises ravisutuses. Tartu Ülikool võttis initsiatiivi ja dekaan professor Joel

Starkopf kutsus 2014. aastal erakorralise kirurgia esindajaks külalisprofessori, mis annab signaali vajadusest eriala arendamiseks. Mõlemad Eesti suurhaiglad on ka tunnistanud vajadust erakorralise kirurgia struktuurimuutuste järele. Ilma õppe- ja teadustöötajate pole aga üksi areng võimalik, mistõttu on vaja koostada erakorralise kirurgia alane koolitus residentidele, luua andmebaasid, osaleda väliskoolitustel ning samal ajal tegeleda ka õdede ja hooldajate koolitamisega. Hetkel on nii kliinikumis kui ka regionaalhaiglas alustatud traumaregistri pidamisega, tulemas on erakorralise kirurgia alane täiendkoolitus ning toimub mitmeid erialaseid seminare. Lisaks käib meil kliinikumis koos erakorralise kirurgia teadusgrupp, mis alustab uurinuid ja interpreteerib teaduskirjandust.

**Põigates tagasi Moldova juurde – olite üks peaesinejatest ning ka moderaator, kas kongressil kuuldud endale midagi uut?**

Minu jaoks oli informatiivne selle regiooni meditsiinilise taseme tajumine, niisamuti mitmed ettekanded. Mul oli hea meel näha ja kuulda, milliseid statistilisi analüüse olid Moldova residentid teinud. Moderaatorina oli mul võimalus ettekannete ajal soovitada, et nad pakuksid enda andmed Euroopa ajakirjadesse avaldamiseks, kuna usun, et Euroopa lugeja on huvitatud sealsetest oludest.

**PROFESSOR TALVINGUGA vestles HELEN KAJU**

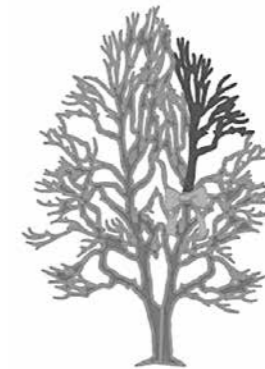
# Loengud elundidoonorlusest Teadlaste ÖÖ Festivali raames

20.–25.septembril toimus üleeuroopaline Teadlaste ÖÖ Festival ([www.teadlasteoo.ee](http://www.teadlasteoo.ee)), mille raames kutsuti meid külla Kanepi Gümnaasiumisse ja Türi Ühisgümnaasiumisse. Rääkisime elundite ja kudede doonorlusest ning andsime ülevaate Eestis tehtavatest siirdamisest. Tutvustasime kodulehekülge [www.elundidoonorlus.ee](http://www.elundidoonorlus.ee) ja võimalust oma tahet väljendada pat-siendiportaalis [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee).

Mõlemas koolis andsime kaks loengut. Kuulajate hulgas olid nii põhikooli kui ka gümnaasiumi õpilased, õpetajad ning lapsevanemad. Kuulajatel paluti anda ka tagasisidet, peamiselt oli see positiivne.

**HELE NURME ja ANNI KÜÜSVEK**  
transplantatsiooni koordinaatorid

Tartu Ülikooli Kliinikumi  
transplantatsioonikeskus  
[www.elundidoonorlus.ee](http://www.elundidoonorlus.ee)



# Konverentsil arutletakse vaktsineerimisega seotud kõhkluste, riskide ja kasu üle

Tänu vaktsineerimisele on saadud kontrolli alla mitmeid haigusi. Täna on ühiskonnas järjest rohkem neid, kelle seisukohad vaktsineerimise suhtes on mõneti ebakindlad või ambivalentsed, mis sageli pärsib otsust vaktsineerida end ja lapsi enamlevinud haiguste vastu. 18. novembril kogunevad Tartus Tartu ülikooli tervishoiu instituudi kutsel valdkonna asjatundjad, et sel teemal arutada.

TÜ tervishoiu instituudi, TÜ peremeditsiinikliiniku, perearstide seltsi, sotsiaalministeeriumi ja Eesti teadusagentuuri koostöös korraldatava konverentsi „Vaktsineerimine ja tõenduspõhine rahvatervishoid“ eesmärk on leevendada vaktsineerimisega seotud kõhklusi ning arutada vaktsineerimise kasu ja riskide üle.

Konverentsi korraldamiseks andis tõuke otsustamatusest lähtuv risk rahvastiku tervisele. Ettekandeid ühendab mõte, et otsustamisel tuleb lähtuda olemasolevast tõendusest. Konverentsil räägitakse vaktsineerimis-

andmete kogumise ja analüüsimise vajalikkusest, immuniseerimise infosüsteemide ja vaktsineerimise kulutõhususe hindamisest ning antakse ülevaade uutest vaktsiinidest. Lisaks arutletakse arsti rolli üle patsiendi veenmisel olemasoleva tõenduse alusel.

Konverentsil esinevad professor Raul Kiivet (TÜ tervishoiu instituut), professor Pier Luigi Lopalco (University of Bari), Robb Butler (Manager Vaccine-Preventable Diseases & Immunization Programme, Division of Communicable Diseases, WHO European Region),

dotsent Marje Oona (TÜ peremeditsiinikliinik), Ain Aaviksoo (sotsiaalministeerium), Mikk Jürisson (TÜ tervishoiu instituut), perearst Anneli Talvik jt.

18. novembril kell 11–16 Tartus Dorpati konverentsikeskuses toimuvale konverentsil kogunevad Eesti perearstid, eriarstid, rahvatervishoiu spetsialistid Eestist ja välismaalt, tervishoiujuhid ning üliõpilased. Konverents on huvilistele tasuta.

**MIKK JÜRISSE**  
TÜ rahvatervishoiu lektor,  
analüütik  
Lisainfo: tel: 5161315,  
e-post: [mikk.jurisson@ut.ee](mailto:mikk.jurisson@ut.ee)

## Salve honoris familiae medicinae!

Kuigi võrkpalli EM on kirjutamise hetkel pooleli ja Eesti koondisel seisab peale alagrupist edasi pääsemist ees kohtumine Serbiaga, siis on kõigil siiski võimalus välja elada see tekkinud eestlaslik vaev ja valu, mis on kogunenud suurturniiril Eesti koondise rohkem ja vähem nappidele kaotustele kaasa elades ja taastada oma usk võrratusse võrkpalli.

**25. oktoobril algusega kell 10.00** ootab EAÜSi spordigrupp kõiki kliinikumi töötajaid Tartu Ülikooli Spordiklubi kahte saali, kus leiab aset Arstiteaduskonna III võrkpalliturniiri ja uudisalana ka pimevõrkpalli lühiturniiri kiirematele soovivaldajatele. Ühes võistkonnas võib olla kuni 10 liiget, neist on korraga platsil kuni 6 mängijat, kellest vähemalt 2 on naised.

Registreeru enne 24. oktoobrit, selleks pane enda võistkond kirja e-maili teel: [nadezda.zm@gmail.com](mailto:nadezda.zm@gmail.com). Osalustasu ühe võistkonna kohta on 20 eurot. Öhtul toimub algusega 20.00 sotsiaallistung õpetajate 9a saunas. Üritust toetavad: kohvik Werner, Coffee In, Krisostomus, Devini vesi, Elektriteater, Vaga Mama ja Teaspon Kodutekstiil.

**HENDRIK VAAKS**  
Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts  
Spordigrupi juht

# Teadlaste Öö Festivalil tehti algust Tervislike Neljapäevade uue hooajaga

Pärast pikka suvepuhkust toimus taas linnakodanikele mõeldud Tervislik Neljapäev ning seekord Teadlaste Öö raames. Elanikkonnale pakuti võimalust osaleda neljas erinevas töötoas ning mõõta oma tervisenäitajaid.

**MARGARITA MILIHHINA,** Tervislike Neljapäevade sarja juht: „Teadlaste Öö raames toimunud tervisepäevad erinevad selle poolest, et osalejate arv on mitmeid kordi suurem kui tavaliselt ning sinna tullakse kogu perega. Heameel on tõdeda, et terviseteevalmistest töötubades osalevad aktiivselt nii lapsed kui täiskasvanud. Kohati tekkisid ka järjekorrad, mis näitab, et külastajate huvi enda ja oma lähedaste tervise vastu on suur. Seekord külastas meie tervisepäeva umbes 300 inimest, kelle keskmine vanus jäi alla 35 eluaasta. Leian, et selline osavõtjate arv näitab, kui kõrgelt inimesed hindavad meie ödesid, kes on oma ala spetsialistid.“

**KRISTY AIDLA,** Tervislike Neljapäevade meeskonnaliige: „Teadlaste Ööl tehti algust tervislike Neljapäevade uue hooajaga, mis tõi kokku palju huvilisi, nende seas nii väikseid kui suuri. Positiivseks oli, et inimeste teadlikkus veresuhkru ning ka teiste tervislike näitajate normväärtustest ning neid mõjutavatest teguritest on tunduvalt parem, kui võrrelda varasemate aastatega. Osavõtjatele jagasime ka Eestis Ödede Liidu meenena valminud järjehoidjaid, mille abil on võimalik tutvuda meie järgmiste mõõtmiste ajakavaga. Ürituse võib lugeda korraldajate arv näitab, kui kõrgelt inimesed hindavad meie ödesid, kes on oma ala spetsialistid.“

Uus tervisepäev toimub aga juba oktoobrikuus, mil

Tervislik Neljapäev toimub **22. oktoobril kell 16.00–19.00** Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, aadressil Nooruse 5. Täpsem info: Margarita Milihhina, margarita.milihhina@kliinikum.ee, telefon 5331 9345.

keskendutakse südame tervisele.

Esimeses vestlusringis käsitleb Tartu Ülikooli Kliinikumi kardioloogia osakonna öde Agnes Mikk südame- ja veresoonehaiguste riskitegureid ning võimalusi neid vältida. Lisaks annab ta nõu südame tervise hoidmiseks.

Teises vestlusringis räägib Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise kardioloogia öde Tatjana Jušinski südameprobleemidest, mille puhul saab otsustavaks kiire reageerimine. Vestlusringis selgitatakse, kuidas reageerida ja otsustada, kas oodata või kutsuda kohe abi?

Kolmandas vestlusringis arutleb Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku füsiatria öde Tatjana Jevdokimova, selle üle, miks on oluline olla füüsiliselt aktiivne. Ühtlasi annab ta nõu, kuidas valida endale sobilik treeningkoormus.

**MARGARITA MILIHHINA**

## Rahvusvahelistumisest praktikajuhendamisel

7.–11. septembril toimus Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis rahvusvaheline nädal, millest võttis osa 22 väliskülastajat üheksast Euroopa riigist: Hispaaniast, Poolast, Türgist, Leedust, Saksamaalt, Kreekast, Slovakiast, Tšehhist ja Sloveeniast. Rahvusvahelise nädala eesmärk oli arendada rahvusvahelisi suhteid ning tutvustada meil kehtivat üliõpilaste juhendamise süsteemi. Ülemaailmselt on tervishoiutöötajate ettevalmistamisel ja noorte kolleegide õpetamisel suureks mureks õppimine ja õpetamine töökeskkonnas ehk

õppepraktika.

Töötubades arutati praktikajuhendamise olulisi aspekte ning Eestis toimiva praktikasüsteemi paremaks mõistmiseks oli väliskülastajate üliõpilastel võimalus 8. septembril külastada Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloogia-teenistust, intensiivravi- ja sünnitusosakonda.

Praktikajuhendamise süsteemis nii kõrgkooli kui praktikabaasi poolt oli üheks positiivseks erinevuseks, mida võrreldes teiste Euroopa ülikoolidega välja toodi. Väliskülastajate avaldas muljet

praktikakeskkonna sisustus, patsiendi- ja kliendikeskne lähenemine, personali ettevalmistus, väga hea võõrkeele oskus ning valmidus võõrkeelseteks juhendamiseks. Veelgi enam, praktikajuhendamise aktsepteerimine öendustöötajate isiksuslikku- ja professionaalset arengut suunava tegevusena pakkus positiivset diskussiooni veel mõnekski järgneva tunniks, mil praktikabaasi külastust reflekteeriti.

Suur tänu Terje Markusele, Pille Teesalule, Kadri Paakspuule ning kõikidele teistele öendustöötajatele, kes

tegid külastuse võimalikuks ja andsid oma panuse niivõrd positiivseks kogemuseks.

Euroopa kontekstis on rahvusvahelistumine ja kultuuritundlik hooldus saamas võtmesõnadeks. Teeme tööd ühiste eesmärkide saavutamiseks ja vajame positiivset kinnitust ja tagasisidet oma edusammude kohta. Rahvusvaheliselt nädalalt saadud tagasiside kinnitab, et oleme õigel teel!

**MARGE MAHLA**  
ämmaemand  
Naistekliinik

## Päikeseline reis Lõuna-Eestist Põhja-Lätti

Laupäeva varahommikul, 18. septembril asusid Tartu Arstide Liidu liikmed ühepäevasele bussireisile Läti Vabariiki. Sõitjad olid nooruslikult erksad, buss mõnusalt mugav, bussijuht täpse ajatajuga sujuva sõidumaneeriga mees.



1. Valgas võttis juhtimise üle sümpaatse aktsendiga lätlasi hästi tundev giid. Tema hommikune pabistamine ja lünklik lühilausealine jutt muutus päeva jooksul kiiresti soravaks ühiselt laulma kutsuvaks koosolemiseks. Meie giidi kõrval seisab muuseumitöötaja liivi rahvariites.



4. Ekstreemseks osutus liikumine Vejini maaaluste järvedeni. Giid taskulambiga.



2. Valmiera läbisime giidi tutvustuse saatel bussiaknast linnailu nautides. Läti ajalugu, lätlaste elu ja hingelaad sai meile üha enam mõistetavaks. Teeäärse turismikeskuse hommikune kohvi- ja pirukapeatus oli lätlastele omaselt külalislahke. Samas oli näha kasutatud põllutöömehhanismide osadest ja puujändrikest oli kokku sobitatud hulk omapäraseid istmeid ja tarbimisväärtusega agregate.



3. Omapäraselt kivi ja raua kokkusobitamise kunsti oli võimalus nautida Ezerinis. Isegi kivist keha ja rauast jalgadega ämblik olevat õnnetoov.



5. Füüsiline proovilepanek ja emotsionaalne elamus said ühtseks tervikuks.



6. Sigulda ja Turaida lossi külastus kujunes liivlaste ajaloo meenutuseks ja lätlaste laulukultuuri arengulugu tutvustavaks jalutuskäiguks suursuguses kiviskulptuuride pargis. Oli sobiv koht ja aeg ühislaulaks, mis kohe rõõmsalt realiseeriti. Cesise külastus ja jalutuskäik uhkes vanalinnas viisid taaskord kokku Läti ja Eesti ajaloosündmused. Vabadussammaski on Läti ja Eesti ühiste jõududega rajatud ja läti- ja eestikeelsete tekstidega kirjutatud. Uhke ja ilus ja häa.

Kirjutanud **ENN LIBA**  
Pildistanud **AINO LIBA**

# Lastefond tähistab 15. juubelit

14. novembril saab SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond 15. aastaseks. Juubelit tähistatakse mitmete erinevate üritustega.

Müügile tulevad heategevuslikud Mõmmiku õnnitluskaardid, mida kaunistavad vabatahtlik Kadi Steinburgi maalitud pildid Mõmmikust ning nende soetamisega saab igäüks fondile sümboolse sünnipäevakingituse teha: 1-euroste kaartide müügitulu suunatakse haigete laste abistamisse.

Kaarte saab soetada alates oktoobri lõpust Lastefondi kodulehe vahendusel ning loodetakse, et neid peagi leida ka polettidelt.

10. novembril ilmub Postimehe vahel Lastefondi lisaleht, mis annab mitmekülgse ülevaate fondi tegevusest 15 tegutsemisaasta jooksul ning selle toimimisest tänasel päeval. Lisaks saab lehest lugeda fondiga seotud võtmeisikute ja abi saanud laste kommentaare-meenuusi.

13. novembril kutsub Lastefond oma suurtoetajad ja koostööpartnerid Atlantise restorani pidulikule tuluõhtusöögile, et neid tänada ja üheskoos veel üks heategu korda saata – üritusega kogutakse annetusi tänavuse põhikampaania „Katkised hinged“ tarvis.

Ning Lastefondi päris sünnipäeval, 14. novembril algusega kell 20.00 toimub Tartu Jazz-klubis heategevuskontsert „Lastefondiga laste heaks“, kus astuvad üles Margus Va-

her, „Eesti otsib superstaari“ 6. hooaja finalist Annabel Guitart ning DJ Liisi Voolaid. Head muusikat on oodatud nautima kõik head inimesed, kellele raskelt haigete laste abistamine korda läheb: 10-eurose pileti hinnast 7 eurot läheb annetuseks Lastefondile.

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI  
LASTEFOND**

## Asutajaliige Urmas Siigur: „Keegi ei julgenud toona nii vägevast edulugu loota“

15 aastat tagasi, 2000. aasta 14. novembril kirjutas ühena teiste seas SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi asutamisdokumentidele alla ka toonane kliinikumi juhatuse liige Urmas Siigur. Kõnitsime fondi asutajaliikmelt ja tänaselt kliinikumi juhatuse esimehelt, kuidas ta seda aega mäletab ning Lastefondi tänast tegevust näeb ja hindab.

**Millised on teie mälestused sellest asutamislõost – millised olid need ideed, eesmärgid ja emotsioonid, millega see fond loodud sai?**

Ega väga täpselt ei mäleta küll. Kamp toredaid inimesi sai kokku ja tehtud ta sai. Kindlasti oli innustavaks eeskujuks Tallinn Lastehaigla toetusfond.

**Kuivõrd peate te end praegu fondi tegevusega kursis olevaks? Kui palju**

**te jälgite Lastefondi tegemisi?**

Fondi tegevused on päris hästi meedias kajastatud ja aeg-gajalt käib tegevjuht ka kliinikumi juhatuse fondi toimetamistest ja plaanidest kõnelemas.

**Möödas on 15 aastat. Kuidas te praegu Laste-**

**fondi tegevust ja olemust näete? Millisena ta nüüd eemalt vaadatuks näib – kas need tollased sihid on realiseerunud, kas fond on selline nagu te seda asutades soovisite, et ta saaks olema?**

Usun, et keegi asutajatest ei julgenud toona nii vägevast

edulugu loota, kui tänaseks juhtunud on.

**Mida te Lastefondile edaspidiseks soovisite? Millised võiksid olla need arengusuunad või panded, mida ette võtta, et fond veel vähemalt 15 tegusat aastat haigeid lapsi saaks aidata?**

Julgust uute hullude ideedega välja tulla!

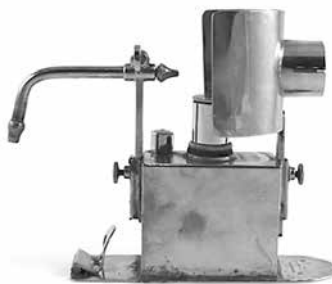
**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI  
LASTEFOND**



?

### Mis on pildil?

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



Eelmise kuu pildimängu fotol oli biopsianõel koeproovi võtmiseks. Loosi tahtel võitis lehetellimuse meditsiinitudeng Viktor Knörko. Palju õnne!

