

Aasta arsti tiitli pälvis dr Reeli Saaron

Ida-Tallinna Keskhaiglas toimus juba viieteistkümnendat korda silmapaistvamaid töötajaid esile tõstev pidulik tunnustamisüritus. Aasta arst 2019 tiitli pälvis Naistekliiniku günekoloogiaosakonna onkogünekoloog-juhtivarst dr Reeli Saaron.

„Tunne on ülev – see on väga suur au ja tunnustus,“ tunnistab dr Saaron. „Tunnustuse tõi raske töö. Suhtlen tööalaselt nii paljude erinevate osakondadega, seetõttu arvan, et selle tunnustuse tõi koostöö. See on sõnuseletamatult äge,“ ütles Saaron, kes töötab naistekliinikus alates 2007. aastast, alates 2012. aastast tegeleb ta vähihaigete patsientidega.

„ITK kollektiiv on hästi ühtehoidev ja abistav; toetavad on nii arstid kui ka juhtkond, ja sellepärast meie töö ka edeneb. Need on meie inimesed, kes seda asja edasi veavad. Ida-Tallinna Keskhaigla on tipphaigla – kõik võimalused on olemas, tule ainult ja tee!“ rääkis dr Reeli Saaron.

Aasta arstidena leidsid äramärkimist veel patoloogiakeskuse juhataja dr Eero Semjonov, sisekliiniku ravikvaliteedijuht dr Ene Mäeots, oftalmoloog dr Katrin Eerme, taastusarst dr Anneli Teder-Braschinsky ja kardiovaskulaarkirurg dr Veronika Palmiste.

Aasta õendustöötajaks 2019 kuulutati funktsionaaldiagnostika öde Helve Järv ning aasta hooldustöötajaks Jelena Kotova õendus- ja hooldusabikliinikust.

Lisaks tunnustati aasta kliinilist tugispetsialisti (haigla apteegi kliiniline proviisor Kairi Marlen Antoniak), aasta mittekliinilist spetsialisti (projektijuht Hedi Hanimägi), aasta sekretäri (Ere-Piret Põllusmaa), aasta klienditeenindajat



Aasta arst 2019 dr Reeli Saaron ja ITK juhatuse esimees dr Ralf Allikvee.

(Stina Oravas) ning aasta puhastusteenindajat (Tatjana Novosseltseva).

Tunnustati 2019. aasta haigusjuhtude analüüsi kirjutamise konkursi võitjaid ja nende juhendajaid. III preemia pälvis Jaana

Olvet tööga „BRCA1 mutatsiooniga rinnavähk 41-aastaselt naisel“ (juhendaja dr Kristiina Ojamaa), II preemia Helga Paulsen tööga „*Listeria monocytogenese* tekkeline sepsis vastsündinul“ (juhendaja dr Kadri Margus) ja I preemia

Laura Johanna Mettis tööga „Tugev alaseljavalu, mis viis hulgemüeloomi diagnoosini“ (juhendaja dr Andres Pille).

Loe ka **LK 3**

PERSOON



50 tööaastat on läinud lenneldes

„ITK-s ja selle eelkäijate ridades möödunud 50 tööaastat on läinud märkamatuks,“ ütleb silmaosakonna õendusjuht Virge Kaunis, kellest on saanud kõige staažikam selle töö tegija. Ta tuli 1969. aastal Tallinna vabariiklikusse haiglasse tööle. **LK 2**

TALLATOED



Tallatoed valmivad kiirelt ja täpsemini

Taastusravi kliiniku proteesimeistrid teevad tallatugesid nüüd käsitöö asemel arvuti abil. Varem tehti kogu töö käsitsi, nüüd toimub enamuse tööd arvutis. „See on teinud meie töö lihtsamaks ja kiiremaks,“ ütleb proteesimeister Madis Põri. **LK 4**

TEHNOLOOGIA



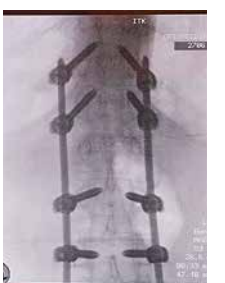
Uus seade nuklearmeditsiinikeskuses

ITK nuklearmeditsiinikeskuses töötab nüüdsest tipp-tehnoloogial põhinev gammakamera-kompuutertomograaf, mis annab võimaluse kasutada väiksemas annuses radioaktiivset märkainet pildikvaliteeti langetamata. **LK 4**

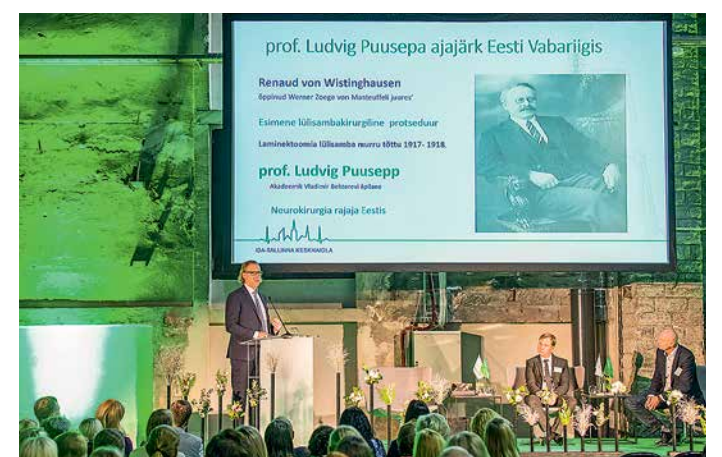
UUS!

Veebruarikuust alustab tööd seljaravikeskus

Seljaravikeskus koondab seljahaigustega patsiente, kes leiavad sealt oma probleemi lahendamiseks parima võimaluse. „Oleme jõudnud nii kaugele, et loome seljaravikeskuse, kus patsiendid, kes kirurgilist abi ei vaja, leiaksid koos taastusraviarstide, füsioterapeutide ja valuraviarstidega parimad võimalused,“ ütles dr Taavi Toomela. **LK 5**



LÜLISAMBAKIRURGIA KESKUSE KONVERENTS



Lülisambakirurgia keskuse konverentsil räägiti eriala minevikust ja tulevikust, aga ka lülisambakirurgide igapäevatoos ette tulevatest haigustest. **LK 5**

NÄITAJAD

Enneaegsete laste tervisenäitajad paranevad

Eesti Haigekassa läbi viidud audit näitas, et enneaegsete laste tervisenäitajad jätkavad paranemist ning Eesti on Euroopa viie parima seas. Eriti hea meel on, et kõige vähem tüsistusi on Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas sündinud enneaegsetel lastel. **LK 6**



AJALOOST

Reportaaž Keskhaigla EMO-st 85 aastat tagasi

Tuleval aastal tähistab Ida-Tallinna Keskhaigla 235. aastapäeva, heidame dr Arne-Lembit Kõobi abil pilgu 85 aasta tagusesse aega, kui haigla tähistas 150. aastapäeva. **LK 7**



Head kolleegid!

Taas hakkab üks aastaring läbi saama. Aasta, mis on olnud meie jaoks mitmekülgne, huvitav ning õppetundide rohke. Meil on läinud hästi, kuid selle positiivse suuna jätkumiseks tuleb uuel aastal kindlasti pingutada.

Oleme pidanud end tõestama, oleme kuulnud palju tänusõnu, oleme teinud ambitsioonikaid plaane ja võidelnud oma koha eest päikese all. Oleme käinud ja käime edasi oma rada, seda ei tee meie eest mitte keegi teine.

Iseloomustab ju meie haiglat situatsioon, mida mujalt naljalt ei leia. Elu on näidanud, et edu ja patsientide tänu saavutatakse vaid tõsise töötahte ning jonnakusega. Aitäh teile kõigile, et olete olnud selles osalised!

Järgmisel aastal tähistame oma haigla 235. tegevusaastat. Ümmarguste

tähtpäevade meenutamine annab aimu aja kulgemisest. Ajas muutume meie ning muutub ka Ida-Tallinna Keskhaigla. Eks omajagu muutusi on ees ka lähiaastatel. On ju Tallinna Haigla loomine käesoleval aasta meie aktiivsel toel mitu sammu edasi astunud. Samas liigume jätkuvalt iseseisvalt ja püstipäi oma teel – toimugu meie ümber mis iganes.

Head inimesed, soovin teile juhatuse nimel kaunist pühadeaega. Kiire argipäev ei lase tavaliselt mahti hinge tõmmata, kuid loodan, et pikad pühad annavad võimaluse hetkeks aja maha võtta – rõõmustada kordaläinu üle ja koguda koos lähedastega jõudu uueks aastaks.

Rahulikku pühadeaega!



ITK juhatus: Ene Halling, Ralf Allikvee, Kersti Reinsalu ja Ülle Rohi.

50 aastat möödusid lenneldes



„Tänapäeva õed on iseteadlikumad ja teavad paremini, mida tahavad, ja teevad iseseisvat tööd palju,” võrdleb Virge Kaunis.

„ITK-s ja selle eelkäijate ridades möödunud 50 tööaastat on läinud lenneldes ja märkamatuks,” ütleb silmaosakonna õendusjuht **Virge Kaunis**, kellest on aja jooksul saanud noorimast õendusjuhust kõige staažikam selle töö tegija.

17-aastane Virge tuli 1969. aastal koos klassiõega Tallinna vabariiklikusse haiglasse tööle. „Läksime Tallinna meditsiinikooli viimase kursuse õpilastena silmaosakonda tööle. Miks just silmaosakonda, seda ma ei tea. Ilmselt pakuti,” meenutab Virge, kes vabal ajal armastab heegeldada ja suvilas rooside eest hoolitseda.

„Sel ajal olid suunamised, mis oli kolmeks aastaks, ja see tundus nii hirmus – kolm aastat töötada ühe koha peal. Nüüd, kui olen juba 50 aastat siin olnud, tundub see naljakas. Aga siis kartsin seda suunamist.”

„Enamik meditsiinikooli õpilastest käis tööl ja lootus oli, et kes käib tööl, saab sinna [praktikakohta – toim] ka tööle, kui kohti ikka on. Aga meie olime kahekesi ja mõlemad poole kohaga,” kirjeldab Virge poole sajandi taguseid kõhklusid.

Suunamine tuligi, kuid mitte silmaosakonda, vaid uroloogiasse. „Ma ei tahtnud sinna minna, aga graafik oli juba tehtud ja tegelikult oli seal väga tore vanemõde. Tõin siis oma trumbi välja: olen õppinud lasteõde, uroloogias ju sellist kohta ei ole,” meenutab Virge ja lisab,

et uroloogiat ümbritsesid tol ajal legendid, mis hirmutasid noori õdesid ja paljud tahtsid minna ükskõik kuhu, aga mitte sinna. „Olin valmis juba minema kasvõi naha- ja suguhaiguste dispenseri, kui silmaosakonna vanemõde helistas ja teatas, et teate, Virge, me ei lase teid ära, me ei anna dokumente välja, aga te lähete hoopis reanimatsiooni, kus on lasteõde koht olemas. Sinna läksin rõõmuga – seal ju õpib väga hästi. Olin täpselt aasta töötanud, kui mul tekkis südame müokardiit,” meenutab Virge, kellel haigus tõmbas kriipsu unistusele arstiks õppida.

„Ilmselt tekkis haigus sellest, et tegevust oli vähe minu jaoks – olen väga aktiivne, teinud trenni ja käinud tantsimas. Töötasin seal viis aastat, siis oli silmaosakonda õde vaja, ent mina mõtlesin, et ei, sinna mitte. Kui kohe ei võeta, siis pole vajagi, aga tulin siiski ja jäin.”

Poole sajandiga on õetöö ühelt poolt tundmatuseeni muutunud, kuid põhiolemus on ikka sama. Patsiendid olid pikalt haiglas ja sel ajal oli kõik käsitöö – õed valmistasid sidematerjalid ise, tänapäeval on kõik ühekordsed vahendid. „Viimased 15 aastat on meie apa-



ratuur olnud tipptasemel. Kunagi mõtlesin, et kui pensionile jään, siis lähen polikliinikusse, hakkam kepikelega vibutama ja inimeste silmi kontrollima. Nüüd pole enam mingeid kepikesi, kõik on aparaadid ja polikliiniku õed on kõrgelt koolitatud ja teevad iseseisvat tööd.”

Muutusi on Virge näinud palju. „Kui 1985. aastal silmakliinik avati, oli meil kaks täiskasvanute osakonda, 60 voodit pluss lasteosa-konnas 30 voodikohta. Nüüd on ametlikult 8 voodikohta ja ülejäänud töö käib ambulatoorselt,” räägib ta. „Tehnika ja ravimid on palju edasi arenenud, kae-haigusega olid inimesed

„Õde peab tahtma tööd teha ja aus olema. Tuleb teha asju, mis on haige huvides ja jääma ausaks enda, patsiendi ja kolleegide suhtes.”

haiglas nädal aega, nüüd on see ambulatoorne protseduur – 2 tundi ja patsient läheb pärast lõikust koju.”

„Absoluutselt kõik haiged said omal ajal vitamiine – iga päev süstiti, analüüse oli meeleletu hulk, tablette tassisime kandikuga. Nüüd anname minimaalselt. Vitamiinisüste ei tehta enam üldse.”

Arusaamad on palju muutunud, varem pandi ühe rauaga kõigile patsientidele: kõigil määrati reesusfaktor, tehti Wassermanni test, mõõdeti silmarõhku alates 40. eluaastast. „Rõhku mõõdeti kaks korda päevas – õhtul ja hommikul kell seitse, õe ukse taga olid pikad järjekorrad. Kuid üldiselt on patsiendi ja õe suhe ikka sama. Arstil on võib-olla kuus operatsiooni ja tal pole aega rääkida, aga patsient tahab ju teada. Õde on see, kes kätt hoiab ja maha rahustab. See roll on väga tähtis ja patsiendil on väga tänulikud.”

Samuti on nõudmised õele kasvanud, haridus on teine ja tööprotsess on muutunud, kuid väljaõpe on ikka osakonnas ja inimlikud omadused peavad olema samad. „Meil on meeskonnatöö, õde peab olema kollegiaalne. Ta peab klappima meeskonnaga, kõik on erinevad inimesed, aga klapp peab olema,” räägib Virge. „Õde peab tahtma tööd teha ja aus olema. Tuleb teha neid asju, mis on haige huvides ja jääma ausaks enda, patsiendi ja kolleegide suhtes.”

Nõudmised ja elu on muutunud, õetöö põhiolemus aga samaks jäänud. Paljudele võib silmakliiniku samasuguse põhiolemusena tunduda ka Virge olemasolu. „Ega ma ei mõtle sellele, et olen 50 aastat siin olnud. See aeg on läinud täiesti märkamatuks. Ise ei usu ega keegi teine ka – eks kõik on harjunud, et olen siin kogu aeg. Aga noh, null pole number!” ütleb Virge. „See osakond on mu hing!”

Dr Reeli Saaron – aasta arst 2019

Sel aastal pälvis aasta arsti tiitli dr Reeli Saaron, kes on ITK-s naistearstina töötanud juba alates 2007. aastast. Täna günekoloogias osakonna juhtivarsti-onkogünekoloogina töötavale dr Saaronile tuli see tunnustus väga ootamatult. „Ma olen ääretult tänulik kõigile, kes leidsid, et ma olen selle tiitli vääriline.”

Vähihaigete patsientidega tegelemist alustas dr Saaron 2010. aastal, mil asus praktiseerima dr Tobre-Madise käe all ning neli aastat hiljem tuli võtta juba oma mentorilt tööjärg üle. „Vastutuse hulk, mis korraga sülle langes, oli ülisuur. Õnneks ei olnud ma päris ükski, minu kõrval oli ja on siiani dr Irina Ploom, kellega koos me seda vankrit veame. Samuti toetavad kolleegid ja on igakülgne tugi juhtkonna poolt, kes aitasid esialgu võimatuna tundunud ülesandega hakkama saada,“ leidis dr Saaron, kes tänaseks on oma aastate taguse valikuga väga rahul, et võttis enda õlule onkogünekoloogiliste patsientide käsitluse ITK-s.

Dr Saaroni sõnul teeb onkoloogia atraktiivseks eriala multidistsiplinaarsus – kvaliteetse ravi tagab tõhus koostöö mitme eriala vahel. Vähihaigete patsientidega tegelemine ei ole ainult onkoloogia osakonna töö, see on struktuuriüksuste vaheline meeskonnatöö, mida dr Saaron haldab suurepäraselt. „Et ravitulemustega oleks rahul nii patsient kui ka arst, peab olema pidev koostöö erinevate üksuste vahel. Keerulisemate juhtumite korral, näiteks, kui on tegemist vähiravi vajava rasedaga, on oluline tihe koostöö onkoloogia, kirurgia-, sise- ja naistekliiniku erinevate osakondade vahel. Ainult sellise meeskonnatöö tulemusena sünnib lõpuks võimalikult ajaline ja terve laps ning ema tervis saab samal ajal hoitud,“ kommenteeris dr Saaron.

Maailmatasemel

Ida-Tallinna Keskhaigla onkogünekoloogia on maailmatasemel ja seda taset aitab hoida just eelpool mainitud multidistsiplinaarsus. Dr Saaroni sõnul on ITK trumbiks kompleksus – samas haiglas asuvate erinevate osakondade tihe koostöö annab meie haiglale eelised.

ITK-s on suur kogemus just emakakeha- ja munasarjavähi kirurgilises ravis. Koostöös kirurgidega suudame läbi viia väga radikaalseid vähioperatsioone.

Dr Saaron toob välja, et aastatega on tema töös ja just onkogünekoloogias palju muutunud. Kasutusele on võetud uusi meetodeid ja inimeste kõrgem eluiga toob endaga kaasa ka rohkem vähijuhtumeid. „Tänapäeva kirurgia on mini-invasiivne – põhitöö saab ära teha laparoskoobiga. See meetod on ka patsientidele kõige vähem traumeeriv. Muutunud on ka see, et kõrge eluea tõttu on meil rohkem vanemaid patsiente ja seega ka rohkem vähidiagnoose. Vähi avastamine hilisemas staadiumis nõuab järjest keerukamaid operatsioone,“ kommenteeris dr Saaron.

ITK toetab arste

Kompetentne arst peab hoidma ennast kursis uute ravivõimalustega, tundma maailma praktikaid ja kasutama aktiivselt võimalusi, mida pakuvad erinevad täiendkoolitused. „ITK on selles osas väga vastutulelik ja toetab igati arstide arengut, kui on soov osaleda täiendkoolitustel. Kui toimub vajalik erialane koolitus, kasvõi rahvusvaheline, siis haigla poolt on ikka leitud osalemisvõimalus,“ nendib dr Saaron. Sel aastal oli võimalik osaleda ühel põneval kahepäevasel koolitusel Hamburgis, Johnson & Johnsoni instituudis, kus lisaks live-operatsioonidele näidati laparoskoopilisi operatsioone laipadel.

Dr Saaron hindab kõrgelt oma osakonna meeskonnatööd. Abi vajavat kolleegi ei jäeta oma murega üksi. „Kui vajab lahendamist mõni keerulisem juhtum, siis kaks aju on ikka kaks aju ning ka lõikusel nelja käega teeb rohkem ära kui kahe käega,“ naljab dr Saaron, kel-



Dr Reeli Saaron

lest kolleegid peavad lugu ka kui hea huumorisoonena arstist.

Lisaks tõstab dr Saaron esile eriti kompetentseid operatsiooniõdesid, kes vahel ilma sõnadeta mõistavad, mida kirurg hetkel vajab ja kellega koos lõikused lähevad väga ladusalt. „Mõni operatsiooniõde loeb minu soove lõikuse ajal otse silmist ja kehaliigutustest ning ulatab ilma ütle mata õige riista.“

Oluliseks peab dr Saaron seda, et õige kolleeg mõistab ka nalja teha. „Haiglatöö on väga stressirohke, eriti kui veel ees ootamas pingeline lõikus või selja taga väsitav tööpäev. Õige nali õigel ajal aitab tõsta enesetunnet ja anda juurde tööindu.“

„Kolleegid leiavad, et dr Reeli Saaron on parandamatult optimistlik, heatujuline energiapomm, kes teeb oma tööd suure südamega ning tõelise pühendumisega.“

Paratamatult käib arsti tööga kaasas ka see, et mõned juhtumid, mis ei lõppe hästi, jäävad alaliseks meelde ning arstina töötades ei tohi ära kaotada oma inimlikku poolt. „Ma ei oleks see, kui peaks tegema tööd emotsioonideta. Mida parem kontakt arsti ja patsiendi vahel, seda ladusam on ka paranemine,“ leidis dr Saaron ning nentis, et aastatega on ta õppinud kiire töötempoga koos elama ning tasapisi on muutunud selline pingeline töö juba pigem harjumuspäraseks.

Kadestamisväärt on dr Saaroni oskus planeerida oma töid ja tegevusi nii kodus kui ka tööl. Kahjuks tulevad arstidel tihti koju kaasa ka töömõtted – dr Saaronil aitavad neid ohjes hoida 12-aastane poeg ja 15-aastane tütar, kelle igapäevaseid argimuresid tuleb hoopis kodus asuda lahendama. Kodune toimetamine aitab kõige paremini mõneks ajaks töömõtted peast välja saada ning isegi võib öelda, et kiire töötempo juures on see aidanud ära hoida läbipõlemist. „Kui ikka pühapäeva hilisõhtul tuleb leiutada kellelegi karukostüüm või kibekiirelt aidada lapsel venekeelne luuletus pähe õppida, siis see paratamatult viib mõtted töölt eemale,“ naljab alati positiivne dr Saaron.

Õnneks dr Saaroni positiivne hoiak pole aastatega kuhugi kadunud. Kolleegid leiavad, et dr Reeli Saaron on parandamatult optimistlik, heatujuline energiapomm, kes teeb oma tööd suure südamega ning tõelise pühendumisega.

Aasta õendustöötaja Helve Järv: Ilma koostööta ei saa

Aasta õendustöötaja tiitli pälvinud südamekeskuse funktsionaaldiagnostika osakonna õde Helve Järv ütleb, et ITK-s on teda hoidnud head suhted inimestega.

„Me võime öelda, et tunnustus ei ole oluline, aga olgem ausad, näidake inimest, kes ei tahaks, et teda natukenegi tunnustataks,“ ütleb Helve Järv, kes on haiglaga seotud olnud 35 aastat. „Ma ei otsi avalikku tähelepanu, aga tunnustus on ikka hea, see näitab, et olen õiget asja teinud ja üsna kaua.“

Helve tuli 1984. aastal tööle haigla lasteosakonda ja oli seal kuni 1991. aastani, kui see suleti ja viidi üle Keilasse. „Olin kogu aeg tegelegenud lastega ja alguses ei võtnud ühtegi pakkumist vastu, sest tundus keeruline lastelt täiskasvanute peale üle minna. Edasi muutus ka see, et läksin üle vahetustega töölt päevasele tööle. Oli keeruline, aga proovisin ja siia maani proovin ning olen harjunud.“

„Mul on väga toredad kolleegid,“ ütleb Helve. „Ma tänan neid väga. Meil on väga ühtne ja kaua koos töötanud tiim. Ma arvan, et head inimesed on kokku saanud, ja ju ma siis ka ise ei ole väga halb inimene,“ leiab ta, lisades, et alustas 1991. aastal õena ja alates 2000. aastast töötab vanemõena. „Tasapisi olen juurde õppinud, viimased aastad olnud ultrahelitehnik ja lisaks teen õendusjuhi tööd.“

Mis on teie jaoks töös kõige olulisem?

Head kolleegid ja head suhted. Kui poleks neid ja haiglapoolset toetust, ega ma siis ei töötaks ka siin nii kaua. Meeskond ja suhted peavad olema head.



Helve Järv

Mulle meditsiin lihtsalt meeldib. Mind ei ole keegi suunanud meditsiini, ise valisin. Olen võrdlemisi hea suhtleja ja saan hakkama. Mulle meeldib inimestega tööd teha. Õendustöös on kõige olulisem luua suhteid kolleegidega, nii et oleks koostöö nii õdede kui ka arstide vahel.

Kuidas on õetöö iseloom muutunud?

Õetöö on muutunud palju – praegu on kõik ühekordne, kui alustasin, siis pidi kõike keetma

ja steriliseerima. Näiteks EKG masin oli vanasti selline, et sellest tuli 20 meetrit linti välja, õde pidi seda kleepima ja lõikama, see oli täielik käsitöö.

Ka patsiendid on muutunud teadlikumaks ja oskavad rohkem küsida.

Mulle on see töö meeldinud, sest olen saanud asju juurde õppida. Meil on väiksem meeskond – 17 inimest –, selle juhtimine on kergem kui teistes osakondades. Uue töötaja koolitamine on ka meie käes, ka ehkardiograafia koolitust arst-residentidele teeme ise.

Kolleegid: Helve on kannatlik, vankumatu usuga tervishoiuteenuse paremaks muutja

Helve on Ida-Tallinna Keskhaigla seotud olnud 35 aastat. Veendunud õe töö sobivuses, on ta leidnud võimalusi kutsealal areneda ja endas tahet olla osaline uutes ettevõtmistes. Kolm ja pool aastakümnet on Helve oskuslikult sidunud praktilise õe töö ja funktsionaaldiagnostika osakonna õendusjuhtimise.

Ta on oma südameasjaks võtnud funktsionaaldiagnostika õdede professionaalsuse kasvu, et olla vastavuses tänapäevaste ootuste ja pädevuse nõudmistele. Suuresti tänu tema juhendamisele, personali julgustele ja heale koostööle kolleegide, kardioloogidega, on õdedest saanud diagnostilise uuringu läbiviijatest lisaks uuringutulemuste tõlgendajad, uuringuvastuse koostajad.

Omades ise kutsealast kompetentsust ja meditsiinitehnika valdamise kunsti, on Helve

Mis on teie viimase aja suurimad saavutused?

EKG liidestamine eHealthiga on olnud üks suur ettevõtmine. Olen olnud selles osaline, aga eks dr Kaljusaare osa on suurem – olen aidanud osakondades koolitada või olen leidnud kolleegi, kes seda teeb. Meil on meeskond, ei ole nii, et igaüks omaette põlve otsas proovib.

Minu töö on suhteliselt rutiinne – kellaaeg ja uuring, kellaaeg ja uuring, aga leiame ka aega, et omavahel suhelda. Täna kogu haigla kollektiivi! Ilma koostööta ei saa.

2007. aastast südame ultraheliuuringute teostaja. Hea teemavaldajana on ta tunnustatud koolitaja ehkardiograafia väljaõppes. Rõõmsa meele ja avatud suhtlusega on ta hinnanud kolleeg. Helve on Eesti Õdede Liidu liige.

Tema üks viimase aasta õnnestumistest on EKG liidestamine eHealthiga ning uuringutulemuse esitlus e-lahendusena patsiendi tervisele. Helve kannatlikkus, järjepidevus ja vankumatu usk tervishoiuteenuse paremaks muutmiseks, tihe koostöö meditsiinitehnika kolleegidega ning oskuslik personali juhendamine ja toetamine uue töökorraldusega kohanemiseks, on kandnud vilja!

Südamekeskuse kolleegid väärtustavad Helve töösse suhtumist, pühendumist ja tahet osakonna õendusjuhi rollis olla ja selle väärtiselt tegutseda.

Nukleaarmeditsiinikeskuses uus gammakaamera-kompuutertomograaf

ITK nukleaarmeditsiinikeskuses töötab nüüdsest tipp-tehnoloogial põhinev gammakaamera-kompuutertomograaf, mis annab võimaluse kasutada väiksemas annuses radioaktiivset märkainet pildikvaliteeti langetamata.

Käesoleva aasta novembri algusest on nukleaarmeditsiinikeskuses kasutusel tipp-tehnoloogial põhinev Siemensi hübriidkuvamis-seade Symbia Intevo Bold SPECT/CT.

Hübriidkuvamiseseade koosneb kahest aparaadist – gammakaamerast (SPECT) ja kompuutertomograafist (CT), mis võimaldab salvestada mõlemad uuringud korraga, patsienti uuringulaualt maha võtmata. Kompuutertomograafilisel uuringul saadud morfoloogilise pildi liitmine ehk fuusimine nukleaarmeditsiinilise molekulaarse kujutisega tõstab oluliselt isotoopuuringu diagnostilist väärtust, võimaldades haiguskoldeid anatoomiliselt täpselt lokaliseerida.

Samalaadne seade oli ITK-s kasutuses juba 2006. aastast. 13 tööaasta järel oli aga aparaat moraalselt ja tehniliselt vananenud ning vajas vahetamist.

Siemensi aplikatsioonispetsialisti Tina Konttila sõnul on uus seade suur samm edasi. Tänapäevane hübriidtehnoloogia võimaldab kasutada CT-uuringul saadud informatsiooni



Uuel seadmel on metall-artefakte n-õ korrigeeriv funktsioon ning pildi vaatamine on sel juhul oluliselt lihtsam – patsientide implantaadid segavad pildi kvaliteeti vähem.

Isotoopuuringud võimaldavad mitmeid haigusseisundeid leida varem kui teised radioloogilised uurimismeetodid.

SPECT-pildi rekonstruktsiooniks, mis parandab oluliselt pildikvaliteeti ning võimaldab teha uuringute kvantitatiivset analüüsi.

Parem SPECT-pildi kvaliteet on eriti märgatav luustiku uuringute puhul, kus pildi rekonstrueerimisel kasutatakse CT-kujutiselt saadud tsoonikaardi informatsiooni pildi lahutusvõime suurendamiseks (vt pildid). Kvantitatiivne analüüs on aga väärtuslik näiteks kilpnäärmevähi,

eesnäärmevähi ja neuroendokriintuumorite isotoopravi saavate patsientide ravitoime hindamisel. Edaspidi loodame seda kasutada ka raviannuse planeerimisel ning ravi protseduuri dosimeetria teostamisel.

Täiendavalt on uue seadmega võimalik kas vähendada uuringu aega poole võrra (ehk teha salvestus kiiremaks) või kasutada väiksemas annuses radioaktiivset märkainet pildikvaliteeti langetamata.

Uus seade on palju võimekam

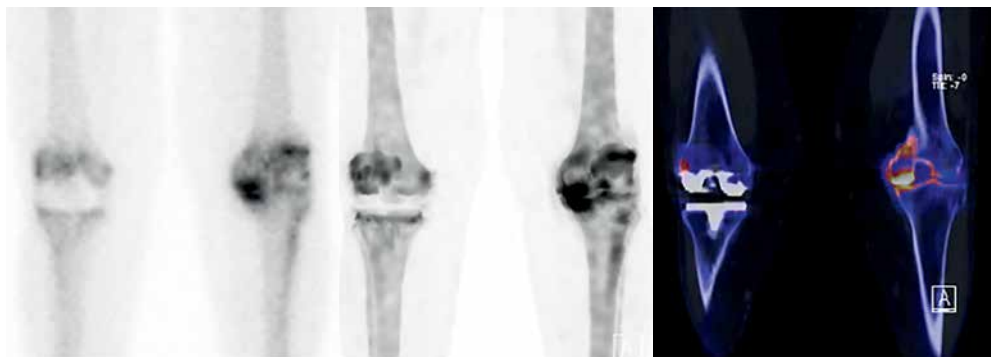
Uue seadme CT-osa on varasemast märksa võimekam: 6-realise asemel on nüüd 16-realine kompuutertomograaf, mis on kiirem, ning seetõttu on selle seadmega võimalik teha ka enamikku kompuuter-angiograafilisi uuringuid. See on oluline omadus, kuna seadet kasutatakse CT-uuringute tegemiseks, kui põhi-kompuutertomograaf on hoolduses.

Tänapäeval esineb paljudel patsientidel metalli sisaldavaid implantaate – nt liigeste proteesid, südamestimulaator või hambatäidised ja breketid, mis tekitavad CT-pildile rohkelt artefakte. Nende tõttu võib implantaatide piirkonnas olla pildi interpreteerimine kohati lausa võimatu. Uuel seadmel on metall-artefakte n-õ korrigeeriv funktsioon ning pildi vaatamine on sel juhul oluliselt lihtsam.

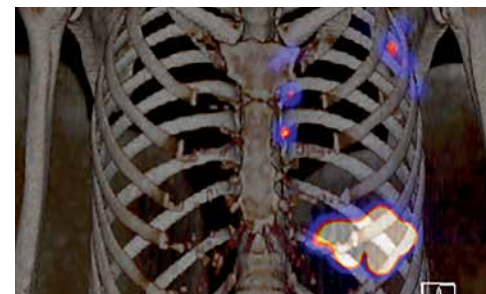
Nukleaarmeditsiin aitab avastada inimorganismi ainevahetuslike ehk metaboolsete häirete asukohta. Seetõttu võimaldavad isotoopuuringud mitmeid haigusseisundeid leida varem kui teised radioloogilised uurimismeetodid.



Keha luustiku SPECT-pildi rekonstruktsioon CT-kujutiselt saadud informatsiooni abil.



SPECT-uuring põleveliigestest. Vasakul – enne rekonstruktsiooni tavaline SPECT-pilt; keskel – SPECT-pildi rekonstruktsioon CT-kujutiselt saadud informatsiooni abil; paremal – SPECT/CT liidetud pilt parema põleveliigese proteesi metall-artefakti korrigeerimisega.



Valvurlümfisõlme uuring rinnanäärme vähi korral. Märkaine süstekohas vasakus rinnanäärmes (valge kogumik) ning valvurlümfisõlmed vasakul aksillaarsel ja vasakul parasternaalsel (punased).

Proteesimeistrite uus aparatuur lihviv tallatoed kiirelt valmis

Taastusravi kliiniku proteesimeistrid teevad tallatugesid nüüd käsitöö asemel suuresti arvuti abil.

Varem tehti kogu töö käsitsi, nüüd toimub enamuse tööd arvutis. „See on teinud meie töö lihtsamaks ja kiiremaks. See on ikka samm edasi,” ütleb proteesimeister Madis Põri.

Uus aparatuur lubab tallatugesid teha senisest kiiremini ja täpsemini. „Enne võtsime jalast jäljendi ja panime moodulitest tallatoe ise kokku, nüüd teeb seda kõike masin ja töö käib arvuti abil,” räägib Põri.

Esialgu võetakse Põri sõnul patsiendi jalga dest staatiline ja seejärel dünaamiline jäljend: patsient jalutab spetsiaalsete plaatide peal ja meistrid näevad, kus tekib jalas liiga palju ülekoormust ja kuhu tekivad survepunktid. „Uus masin annab jalast sügavama läbilõike. Näeme täpsemalt, kus on survepunktid, see on umbes sama nagu jala podomeetria,” ütleb Põri.

Kõik toimub arvuti abil

Seejärel konsulteerib proteesimeister patsiendiga, mille jaoks tallatugesid kasutama hakatakse ja millises jalanõus ning kas on kaasuvaid haigusi. „Kui tegu on näiteks diabeetikuga, siis peab tallatoe materjal olema pehmem, et inimene ei vigastaks end. Kui on ülekaaluline, siis peaks materjal olema jäigem, et see läbi ei vajuks,” lisab Põri.

Olenevalt sellest, milline koht patsien-



Masin lihviv tallatoed spetsiaalsest materjalist plokist, mis on erineva paksuse, jäikuse ja värvidega.

dile valu teeb – pikivõlv, kand, sääred vm –, tehakse arvutis tallatugede jäljendile täiendusi, näiteks lisatakse kannakõrgendusi, kui on tegu eri pikkuste jalgadega.

Järgmisesse masinasse pannakse spetsiaalsest materjalist plokid, millest masin hakkab tallatugesid lihvimise. „Hiljem lihvimise ääred veel üle ja vajadusel korrigeerime koostöös patsiendiga,” ütleb Põri, lisades, et nende põhirõhk on proteeside valmistamisel, kuid nädalaga on tallatoed kindlasti inimesel käes.



Uus masin tähendab, et saab pakkuda oluliselt rohkem erinevaid tallatugesid – olemas on spetsiaalsed jäljendid, mille järgi saab teha tallatugesid kitsastele jalanõudele, näiteks naiste jalanõusse või spordijalatsi jaoks. „On erineva paksuse, jäikuse ja värvidega plokid, millest masin tallatoed välja lihviv. On ka laste jaoks spetsiaalsed plokid, on ka variant, kuidas tallatugesid kinnitada lahtisesse jalanõusse: suvel sandaalidesse või kodus sussi sisse. Nüüd on variante rohkem kui varem.”

Kui tegu on diabeetikuga, siis peab tallatoe materjal olema pehmem, et inimene ei vigastaks end. Kui on ülekaaluline, siis peaks materjal olema jäigem, et see läbi ei vajuks.

Kuna proteesimeistrite juures saab tallatugede tegemiseks vajaliku podomeetria, siis eraldi jalatalla uuringu jaoks otseselt enam vajadust ei ole, kuid soovi korral võib ka seda teha. „Alati saab teha jalale veel täpsema podomeetria, kuid tallatugede tegemiseks pole see tingimata vajalik,” ütleb Põri, lisades, et see on patsiendi oma valik, kas käia enne proteesimeistrite juurde tulemist ka arsti juurest läbi või mitte, kuid iga probleemi tallatoed ei lahenda.

„Kui on väga tõsised probleemid ega siis ainult tallatugedest abi ei ole, võib olla on inimesel vaja ortopeedilisi jalatseid, mingit taastusravi või ka kirurgilist sekkumist. Kui vaja, siis soovitame ka arsti külastada,” ütleb Põri, lisades, et suurt vajadust sellise teenuse järele näitab valmistatud tallatugede arv: kahe kuuga üle 100 paari.

ITK-s alustab tööd seljaravikeskus

Veebruarist alustab tööd seljaravikeskus, mis koondab seljahagustega patsiente, kes leiavad sealt oma probleemi lahendamiseks parima võimaluse.

Lüüsisambakeskuse juhataja dr Taavi Toomela ütleb, et seljahaguste teemal on uuel aastal plaanis laiemalt rääkida – veebruaris käivitub seljaravikeskus ja eraldi skolioosikeskus, dr Rasmus Allikvee peab perearstidele loengu skolioosist; laste ja noorukite skolioosist on plaanis korraldada haiglasine avatud kliiniline konverents.

„Oleme jõudnud nii kaugele, et loome seljaravikeskuse, kus patsiendid, kes kirurgilist abi ei vaja, leiaksid koos taastusraviarstide, füsioterapeutide ja valuraviarstidega parimad võimalused,” ütles dr Toomela. „Lüüsisambakirurgia keskusest jäävad ka arstid patsiente nõustama, et haiged jõuaksid õigesse kohta õigel ajal – kas nõustamisele või vajadusel operatsioonile.”

Lüüsisambakeskus alustas ideega pakkuda seljahagustega inimestele kirurgilist abi, kuid nüüd nähakse vajadust palju laiemalt. „Tänu sellele, et meie juurde on nii palju haigeid koonduvad, näeme, et kirurgilist abi on vaja vaid väikesele osale inimestest – enamus vajab konservatiivset ravi. Just see grupp vajab seljaravikeskust,” räägib dr Rasmus Allikvee.

„Lüüsisambakirurgia keskusest kasvavad välja uued kompetentsikeskused,” lisab dr Toomela. „Meie sõnum on, et suur osa patsientidest saavad elada normaalselt. Meil kõigil valutab vahel selg ja kui teil on selg kõver, siis ei pea käima kuskil rippumas või venitamas, vaid võib võtta rahulikult. Kui tekib mingi probleem, saab pöörduda seljaravikeskusesse ja vaatame üle, millist ravi vaja on. Kõik vanusegrupid on kaetud.”

Skolioosiga saab elada

Lüüsisambakirurgide sõnul on paljudel inimestel seljad kõverad, aga nad ei pruugi mitte kunagi sattuda arsti juurde. „Need inimesed vajavad haiguse kohta teavet, mitte hirmutamist, et on tõsine haigus. Tegelikult elab skolioosiga samamoodi nagu teised, lihtsalt on väikesed eripärad. Ei pea muretsema,” ütleb dr Allikvee.

Haiged jagatakse vastavalt kaebustele ja haigustele erinevate üksuste – seljaravikeskus, lüüsisambakirurgia polikliinik, skolioosikeskus – vahel. Seljahagustega patsiendid suunatakse seljaravikeskusesse, kõverustega aga skolioosikeskusesse.

„Seljaravikeskuses hakkavad tööle füsioterapeudid ja arst, kes tegelevad haigetega ja nõustavad neid. See tähendab, et meie enda keskuses on kohapeal inimesed, kes nende



Robotkäe abi saab kasutada traumade, põletike ja lihtsamate kulumishaiguste operatsioonidel. Kiirituskoormus on patsiendile ja personalile pea olematu – tavapärase kolme minuti asemel tehakse 45 sekundiga neli röntgenpilti, mille arvuti paneb kokku ja mille alusel kirurg planeerib operatsiooni.

küsimustega tegelevad. Vajadusel suunatakse seljaravikeskusest patsient lüüsisambakirurgi vastuvõtule ja seal planeeritakse vajaduse korral operatsioon.

„Neile, kellel kõverus ei tekita probleeme, anname teavet, kuidas käituda, kriitilistele haigetele teeme operatsiooni,” selgitab dr Toomela, lisades, et sügisest alustati ka seljaregistriga.

„Sellist tööd ei saa teha kirurgilisi haiged registreerimata. Registreerime patsiendi elukvaliteedi parameetrid enne ja pärast operatsiooni. Tahame teada, kas meie valitud operatsioonimetoodika tõstis nende elukvaliteeti. Seejärel analüüsime, millist metoodikat rohkem eelistada.”

Maailmas on skolioosi raviks palju uusi lahendusi. Näiteks on teatud tüüpi skolioosi puhul võimalik kasutada kasvusäilitavat mitetifikseerivat lüüsisamba korrektsiooni. „Täna otsime sobivaid haigeid,” ütleb dr Allikvee. „Selle lahendusega pannakse lüüsisamba külge elastne rihm, mis ühelt poolt võtab lüüsisambast kinni ja teiselt poolt paindub ehk patsiendil jääb painduvus alles.”

Skolioosiga haigeid, keda peab opereerima, on Eestis aastas 50, optimaalne on neid opereerida ühes keskuses. „Kogu kogemus on Ida-Tallinna Keskhaiglas. Oleme neid gruppe

” Dr Toomela: „Meil kõigil valutab vahel selg ja kui teil on selg kõver, siis ei pea käima kuskil rippumas või venitamas, vaid võib võtta rahulikult.”

jälginud, opereerinud, uurinud, analüüsinud süstemaatiliselt lüüsisambakeskuse nime all 10 aastat, kuid tegelikkuses veelgi kauem. See on patsiendi huvides, et kompetents ei ole killustatud,” räägib dr Toomela.

Professionaalne meeskond

„Sellepärast spetsialiseerusimegi seljale, et me ei tahtnud teha kuus ühte keerulist operatsiooni lüüsisambal, vaid meie eesmärk oli lüüsisambakirurgiast kujundada omaette eriala,” jätkab lüüsisambakeskuse juhataja. „Seda me täna ka teeme ja need ei ole meie jaoks enam keerulised operatsioonid, see on igapäevane töö. Vormel 1 sõitjad sõidavad iga päev 300 km/h ja nad on sellega harjunud, kui sina lähed ühel päeval sama masinaga rajale, siis sõidad 10 korda aeglasemalt ja hüllemalt, mõtled, kas jääd koos autoga terveks. See ei ole mõistlik.”

„Kui haige teab, et olukord nõuab piltlikult öeldes 300-kilomeetrise tunni kiirusega sõitmist, siis ta tahab, et opereeriks keegi, kes teeb seda iga päev – pidurdab õigel ajal, annab gaasi ja võtab ka kurvid välja. Meie meeskond on kasvatatud nii, et kurvi minnakse õige trajektooriga, rehvid ja auto seadistus on õige,” selgitab dr Toomela.

Ida-Tallinna Keskhaigla lüüsisambakeskusele on rahvusvaheline AOSpine keskuse akrediteering.

„Jätkame erialaste koolituste, täienduste ja rahvusvahelise koostööga; juba jaanuaris on Tampere järgmine AOSpine kursus, kus oleme nii õpetamas kui ka õppimas,” ütleb dr Toomela. „Kokkutõotanud, professionaalne meeskond on väga oluline ja mul on väga hea meel, et meie keskuses on see olemas.”

Kuidas käituda seljavalu korral?

„Kui pärast suuremat koormust tekib selga valu, tuleks võtta rahulikult, vajadusel võtta valuvaigistit ja siis vaadata edasi,” ütleb ITK lüüsisambakeskuse juhataja dr Taavi Toomela.

Keda saate lüüsisambakeskuses aidata?

Meie oleme erialakeskus ja meie juurde tulevad perearsti suunatud, tõsiste seljamuredega patsiendid. Suurema osa meie haigetest moodustavad selja kulumisega seotud haigused ja seljakõverused ehk skolioos lastest kuni täiskasvanuteni välja. Saame aidata kasvajatega patsiente. Suur grupp haigeid, keda saame kirurgiliselt aidata, on radikuliidhaiged, kellel on diskitükk välja tulnud ja surub närvid kinni, siis me vabastame need.

Igapäevase töö moodustavad lihtsamad operatsioonid – vabastame närvijuuri või -juurt pingest –, kuid on ka keerulisemaid operatsioone, mis parandavad lüüsisamba stabiilsust ja asendiga seotud küsimusi.

Miks seljad valutavad?

Seljavalude suurim põhjus on kulumine – selg läheb sel juhul valesse asendisse ja lihased peavad hakkama tegema rohkem tööd. Pidevas ülekoormuses selg hakkab valutama ja inimene ei saa puhata, selja asendi taastamiseks on vaja teha operatsioon.

Enamus seljavalusid on lühiajalised. Pigem on tegu äravenitamise või -tõmbamisega, valu annab paari päevaga järele. Üks muut on see, et kui on tekkinud seljavalu, siis ei tohi midagi teha ja peab pikali olema või lamama kõval põrandal ja midagi peab paika tõmbama. See ei pea paika. Kui on äge seljavalu, tuleb puhata, valida mugav asend, kasutada vajadusel valuvaigistit ja anda mõni päev rahu. Enamus seljavalusid lähevad paari päevaga üle. Kui valu ei ole üle läinud, siis võib meedikute poole pöörduda.

Millised haigused erinevas vanuses inimestel üldse esinevad?

Erinevates vanusegruppides võivad esineda erinevad probleemid. Väikestel lastel võib esineda kaasasündinud arenguhäireid, mille tõttu näiteks on tekkinud kiüllülid, sellest tekib tugev skolioos. Neid aidatakse noorelt, opereerime ja korrigeerime selja asendi.

Veidi vanematel lastel tekib teatud grupil selgkõverus, kellel see süveneb, neil aitab operatsioon. Suurt osa neist lastest saab aidata nõustamise, võimlemise või korsetiga. Ka selleks on haiglas head võimalused olemas.

Noorukite skolioos moodustab kõige suurema patoloogiate grupi. Samuti esineb stressmurd, tegu on tavaliselt sportlastega, kellel tekib ülekoormuse tulemusena lülisse väike luumurd, millest võib diagnoosimata jätmisel kujuneda tõsine vigastus, mille tagajärjel lüüsisambas nihkub paigast.

Täiskasvanutel on sagedasemaks lülivaheketta probleemid. Kui lülivahekettad annavad järele ja tulevad diskitükid välja, siis tekib radikuliit. Samuti ravime neid haigeid, kes on noorukieas ravimata jäänud – osadel patsientidel on kõverused, osad on küüru vajunud.

Vanematel inimestel kuluvad kulumishaiguse käigus ära kõik lüüsisamba osad. Mitte lülid ei ole ise, aga liigesed, sidemed, vahekettad, ning selle tulemusena lüüsisamba asend muutub. Meie kõigi lüüsisamba asend on individuaalne: täiskasvanuks saades kujuneb välja vaagna ja lüüsisamba vahel kindel vahekord. Arst saab röntgenpilti ja patsiendi parameetreid analüüsides öelda, milline oleks parim seljaasend, milles ta puhkeseisundis ei teeks tööd, mis hoiaks ära seljavalu. Kui parameetrid on paigast ära – midagi on ära kulunud või närvijuured jäävad kuhugi vahele –, siis tänapäeval on võimalik seda kirurgiliselt lahendada ühes etapis kõiki aspekte arvestades.

Kõige vanemas eas on tegu luuhõrenemisega. Hõrenemisest tingitud murrud ehk osteporootilised murrud – neidki patsiente nõustame ja mõnikord aitame ka kirurgiliselt.

Lüüsisambakirurgia keskus pidas konverentsi

Lüüsisambakirurgia keskuse konverentsil räägiti eriala minevikust ja tulevikust, aga ka lüüsisambakirurgide igapäevatööst ette tulevatest haigustest.

Dr Tanel Vahopski rääkis alaseljavalust, dr Grete Pedai närvivalust jalas ning dr Hardi Jaagor paigast nihkunud lülidest. Harvaesinevate lüüsisambahaiguste plokis rääkis dr Rasmus Allikvee kaasasündinud anomaaliast, dr Tanel Vahopski mädanevast lüüsisambast ning dr Taavi Toomela kasvajast lõhutud lülidest.

Samuti anti konverentsil ülevaade lüüsisambakirurgiast ITKs: dr Tiit Härma ettekanne rääkis laste skolioosist, dr Taavi Toomela lüüsisambakirurgia arengust Ida-Tallinna Keskhaiglas ning dr Rasmus Allikvee vaatas tulevikku ettekandega, milles tutvustas plaani alustada seljaravikeskuse ja skolioosikeskusega.

„Seljaravikeskusesse lähevad kõik esmased patsiendid, keerulisemad patsiendid suunatakse edasi kirurgi juurde,” selgitas dr Toomela.



„Peale dr Härma lisandumist meeskonda tegeleme rohkem ka laste formatsioonide raviga. Meie eesmärk on ravida lüüsisambaid

väikelastest eakateni, sest meil on Eestis kõige suurem kogemus nii laste kui ka täiskasvanute ravis.”

Kõige väiksemate patsientide käsi käib aina paremini

Vahetult rahvusvahelise enneaegse sünni päeva eel saabus hea uudis. Eesti Haigekassa läbi viidud audit näitas, et enneaegsete laste tervisenäitajad jätkavad paranemist ning Eesti on Euroopa viie parima seas. Eriti hea meel oli teada saada, et kõige vähem tüsistusi on Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas sündinud enneaegsetel lastel. Mõnda eriti rasket tüsistust on õnnestunud vähendada eriti efektiivselt: soolekärbumist kuni 1,7%-le (teistel on see näitaja 10%), raskekujulist ajuverevalandust 4,2%-le (teistel 9,5%) ning bronho-pulmonaalset düsplasiat (kopsude kasvamise häiret) 10%-le (teistel 15%).

Üheksa aastat tegutsenud Perinataalkeskus loodi Ida-Tallinna Keskhaiglas Helsinki malli järgi. Perinataalkeskus ühendab emadusnõu-andlat, kus rasedad käivad kontrollis kindla individuaalse kava järgi; sünnituseelset osakonda, kus ravitakse haigeid rasedaid; rasedate diagnostikakeskust, mis tegeleb ultrahe-liuuringutega; sünnitusosakonda, kus kahest saab kolm; vastsündinute osakonda, kus ravitakse haigeid lapsi, ning vastsündinute reanimatsiooni, kus kantakse hoolt kõige nõrgemate eest.

Perinataalkeskuse tööampluaa on väga lai ning igal aastal kogutakse sadu statistilisi andmeid töö kvaliteedi kohta. Traditsiooniks on siiski kujunenud, et sünnitusmajade pingerida tehakse ühe näitaja järgi – see on perinataalne suremus. See hõlmab surnultsündinud laste ja esimese elunädala jooksul surnud laste arvu, mida näidatakse 1000 sünnituse kohta. 1992. aastal oli see näitaja üle Eesti 20 ja alla 10 läks 2000. aastal. Pärast 2010. aastat kõikus see näit 4 ja 5 vahel. Ida-Tallinna Keskhaigla Perinataalkeskuses oli see näitaja mõõdunud aastal 2,7 promilli. Sellega oleme Helsinki Ülikooli Perinataalkeskuse kannul, kus perinataalne suremus oli 2017. aastal 2,0 promilli.

Kõige kaalukam muudatus

Mis oli kõige kaalukam muudatus Perinataalkeskuses, mis võimaldas suruda perinataalset suuremust alla 3 promilli? Kõige nõrgemad on enneaegsed lapsed, keda pole võimalik ümber paigutada nii, et nende seisund transpordi ajal ei halveneks. Kui me kuulsime, et Helsingis tuuakse vastsündinute reanimatsioon üle õue asuvast lastehaiglast sünnitusosakonda, siis otsustasime, et ka meie peame ära tegema viimase vangerduse. Keisrilõike operatsioonituba tuleb tuua korrus allapoole, otse sünnitusosakonda – sünnitustubade ja lastereanimatsiooni kõrvale. Nüüd oleme teist aastat töötanud nii, et loomulikult teel või keisrilõike abil sündinud haige laps saab vajadusel otse intensiivravi osakonda. Intensiivravi osakonnas on lapsed mõistagi koos oma vanematega ühes ruumis. Siiski on selge, et laste tervisenäitajaid ei saa parandada ühe ainsa ümberkorraldusega, vaid tulemuste taga on aastatepikkune ja metoodiline töö mitmel rindel.

Kõige aluseks on ämmaemandate korralik töö. Juba kakskümmend aastat oleme panustanud ämmemandate pidevasse täiendõppesse ja iseseisvasse töösse. Täna



Operatsioonitoa ümberpaigutamine ei olnud kindlasti ainus põhjus, miks perinataalne suremus on Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas langenud nii madalale. Kaheksa aasta jooksul on õnnestunud palju asju paika loksutada. Eelduseks on keskuse piisav suurus ja kogu haigla ennastalgav töö – erialase arengu soov rasedate ja vastsündinute parema tervise nimel.

on asi nii kaugel, et iga sünnitusabi resident (arst-õpilane) veedab ühe kuu ämmaemanda kõrval, õppides tundma nende töö saladusi. Põhja-Eestis on väga populaarne Ida-Tallinna



Dr Szirko: „Laste tervisenäitajaid ei saa parandada ühe ainsa ümberkorraldusega, vaid tulemuste taga on aastatepikkune ja metoodiline töö.”

Keskhaigla Oscar-test, kus hinnatakse raseda ja loote tervist. Teeme seda peaaegu viiele tuhandele rasedale (40% kõikidest Eesti rasedatest) aastas. Kõik arstid, kes teevad Oscar-testi, on sertifitseeritud Londoni Lootemeditsiinikeskuses, kus Oscar-test välja töötati.

Sünnituseelsest osakonnast käib läbi kolmandik rasedatest, need, kellel tõsisemad probleemid, raseduse jooksul ka mitu korda. Rasedate jaoks Ida-Tallinna Keskhaiglas järjekorda ei ole – olgu tegemist südame- või neeruhaigusega, neuroloogilise või endokriinoloogilise haigusega, uuringutega alustatakse kohe ning koos teiste kliinikute spetsialistiga leitakse ka parim võimalik lahendus.

Perinataalkeskuse erakorralise abi osakonda pöördub erinevate probleemidega iga päev 10–20 rasedat. Perinataalkeskuses tehakse koorioni biopsiaid, lootevee uuringuid, üsasisesid vereülekandeid, loote südameuuringuid, emaka ja loote magnetresonants-tomograafia uuringuid, laparoskoopiaid, tsüstoskoopiaid, gastroskoopiaid, paigaldatakse emakakaela õmblusi ning kõhukoopa ja neeru stente. Seda loetelu võiks veel pikalt jätkata.

Peritaalne suremus väga madal

Üle kogu Põhja-Eesti tulevad meie Perinataalkeskusesse sünnitama naised, kellel sünnitus on alanud enne tähtaega. Üle-eestiline enneaegsuse määr on 5%, Ida-Tallinna keskhaiglas 8%.

Enneaegseid lapsi teenindab Perinataalkeskuses Baltimaades esimesena rajatud rinnapiimapank. Tänu doonor-rinnapiimale on praktiliselt kadunud muidu enneaegseid lapsi sageli kimbutav potentsiaalselt surmav soole kärbumine. Tänu asjaolule, et puudub

transpordivajadus – vastsündinute intensiivravi osakond asub sünnitusosakonnast üle ukse –, vajavad väga vähesed enneaegsed lapsed kopsude kunstlikku hingamist. Osadel juhtudel päästab kunstlik hingamine lapse elu, kuid sageli põhjustab see ka väga tõsiseid tüsistusi, eeskätt kopsupõletikku, mis läheb enneaegsetel lastel omakorda üle veremürgistuseks.

Operatsioonitoa ümberpaigutamine ei olnud kindlasti ainus põhjus, miks perinataalne suremus on Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas langenud nii madalale. Kaheksa aasta jooksul on õnnestunud palju asju paika loksutada. Eelduseks on keskuse piisav suurus ja kogu haigla ennastalgav töö – erialase arengu soov rasedate ja vastsündinute parema tervise nimel.

Viimaks oleks sobilik mainida, et eelmiste kümnendite ajal piisas kiire arengu kindlustamiseks Helsinki Ülikoolihaigla kopeerimisest, kuid viimase kümnendi jooksul lisandus üks tõsine ja keeruline ülesanne. Meditsiiniteaduse kiire areng pakub iga päev uusi diagnostika- ja ravivõimalusi, millest kahjuks ainult väike osa osutub perspektiivikaks. Perinataalkeskuse töötajate ülesanne on välja selekteerida ja kiiresti kasutusele võtta häid asju ning ära tunda umbeid ja nendest õigel ajal loobuda. Selle oskuse annab pikaajaline kogemus.

Dr Ferenc Szirko,
Perinataalkeskuse juhataja

Eduka heategevuskampaania abil saab viljatusravikeskus embrüoskoobi

Colonna heategevusgalal kogutud rekordsummast, 104 000 eurost läheb suur osa viljatusravi toetuseks – selle eest soetatakse Ida-Tallinna Keskhaigla Viljatusravikeskusele uus embrüoskoop.

Noblessneri valukojas 30. novembril toimunud galaõhtu heategevuslik eesmärk oli koguda raha Colonna Heategevusfondi ja Ida-Tallinna Keskhaigla koostöös toimuva kampaania „Aita lapsed ellu” toetamiseks. Detsembri lõpuni kestva kampaaniaga kogutakse raha Viljatusravikeskusele kaasaegse ja Eestis esimese aegvõtte tehnoloogial põhineva embrüoskoobi (Time-Lapse Incubator) soetamiseks, et tõsta märkimisväärselt viljatusravi efektiivsust. Uus embrüoskoop on plaanis osta 2020. aasta alguses.

Ida-Tallinna Keskhaigla Viljatusravikeskust esindas heategevusgalal dr Kai Haldre, kes rääkis oma kõnes, kui tõhusat abi saab pak-

kuda uue embrüoskoobiga viljatusravis ning tänas kõiki häid annetajaid.

Soetatav embrüoskoop saab olema Eestis esimene omataoliste seas ning aitaks tunduvalt siinset viljatusravi tulemuslikkust tõsta. „Erinevate uuringute põhjal puutub viljatuse probleemiga kokku iga viies või kuues perekond, kelle jaoks kehaväline viljastamine võib olla ainuke viis lapse saamiseks. Uue embrüoskoobi abil on võimalik rasestumise õnnestumise määra kehavälisel viljastamisel tõsta tänaselt 35%-lt isegi 50%-ni. See tähendab, et iga teine embrüosiirdamine võib viia soovitud raseduseni. Hindame kõrgelt Colonna Heategevusfondi tegevust olulise eesmärgi nimel – et meil sünniks rohkem tervet ja väga oodatud lapsi,” sõnas dr Haldre.

Colonna asutaja ja tegevjuht Roberto de Silvestri sõnul ületas galaõhtul heategevuseks kogutud annetuste summa kõiki ootusi. „Kui alates 2013. aastast oleme kogunud raha enne-



Colonna heategevusgalal koguti rekordsumma – 104 000 eurot.

aegselt või vastsündinud laste abistamiseks, siis tänava otsustasime tähelepanu pöörata nende perede toetamisele, kellel on lapse saamine raskendatud. Oleme südamest tänulikud

meie headele sõpradele ja partneritele – nii Eestist kui ka mujalt –, kes Colonna heategevuslikku missiooni ja algatatud kampaaniaid üha enam soovivad toetada,” ütles Silvestri.

Reportaaž Keskhaigla EMO-st 85 aastat tagasi

Tuleval aastal tähistab Ida-Tallinna Keskhaigla 235. aastapäeva, heidame dr Arne-Lembit Kööbi abil pilgu 85 aasta tagusesse aega, kui haigla tähistas 150. aastapäeva.

„Keskhaigla ajalooga seotud materjalidega tutvudes leidsin huvitava artikli 7. novembri 1935. aasta ajalehest „Uudisleht“,” kirjeldab dr Kööp. „Reporter on külastanud Keskhaigla esmaabi punkti haigla juubeli puhul ja annab edasi oma vestluse valvekorrast olnud velskriga.”

„Selguvad mitmedki probleemid, mis seotud tasuta abi soovivate patsientidega, joodikutega

Priihospitali 150 aastat – „Läbisõiduhoo“

Külaskäik esmaabi punkti. Koht, kus võetakse haigeid vastu ja „sorteeritakse”. Hilisõhtu – kahtlaste haigete lemmikaeg. Haige daam, kes kadunud jäljetult. Politsei otsib oma haigeid. Esmaabi punkt on viinahaigetele abiks. 8000 inimese tee tervisele või surmale.

Tallinna linna keskhaigla pühitseb oma 150-aasta juubelit. Nimelt täna täitub 160 aastat sellest, kui Venemaal anti välja seadus, et igas kubermangus peab asutatama hoolekan-deasutus, milline on kohustatud ülal pidama ka haigemaju. Ja kümme aastat hiljem, s. o. 150 aasta eest, pandigi alus Tallinna keskhaiglale, milline asutus varem kandis priihospitali nime ja oli varjupaigaks peamiselt vaesematele haigetele.

Alates 30. detsembrist 1918 on keskhaigla Tallinna linnavalitsuse valdamisel ja sellena läbi teinud ka enda suurema arengu. Endisest algelisest „priihospitalist” on aastate jooksul saanud moodne haigla, kus on tehtud hiiglatööd. Esimeseks alaliseks keskhaigla direktoriks iseseisvuse ajal oli K. Sibul, kelle juhtimise all haigla saavutas moodsa haigla taseme. Praeguseks haigla direktoriks on Ed. Soonets, kes arengut veelgi süvendanud on. Praegu töötab haiglas 24 arsti, kuna haigla personal on 170 isikut.

Keskhaigla läbisõiduhooviks võib tõsiselt nimetada esmaabi punkti ja haigete vastu võtmise kohta, kus keeb peamine elu, kuhu pöörduvad kodanik, kui ta haige on ja tunneb, et ta abi vajab. Kui mõeldakse haiglasse minekut, siis mõeldakse ikka seda, et pöördatakse kõigepealt sisse esmaabi punkti, milline asub kohe värava kõrval peahoones.

Külastas seda haigla tuiksont õhtul, mil seal pisut vaiksem, kuid mil alatihi just saavutataksegi elu haripunkt.

„Meil juubel jah,” kõneleb valvevelsker, „ja eks selle aja sees ole haigla mõndagi näinud. Ikka juhtub midagi, mis teid võiks huvitada. See koht siin näeb ju kõige enam inimesi ja ma pean ütleva, vaeseid inimesi.”

Sest eks keskhaiglasse tulevad ravi ja abi otsima just vaesed inimesed.

Erahaiglates neid vastu ei võeta. Keskhaiglas saab aga abi igaks. Ja kui tal raha pole oma ravikulude katteks, siis ta annab allkirja, et maksta ei saa. Muidugi ravitakse ka neid, kes oma ravimiskulud välja maksavad või kelle eest tasub haigekassa.

Ennem olnud niisugune lugu, et haiglas keskpäeval algas hiigla trügimine. Tulid ühekorraga keskpäeval haigekassa haiged ja siis polnud kerge neid haiglasse paigutada või tagasi saata. Ruumipuudus keskhaiglas on olnud ju alaline nähe.

Ja veel nüüdki pole see asi lahendatud. Haigla vajab suuremaid ruume ega saa kõiki vastu võtta.

„Ja imelik on nende tulemine kah. On niisuguseid inimesi, kes tulevad hilisõhtul selle lootusega, et ega neid siis ikka tagasi saadeta. Ja alatihi pole neil häda kõigevähematki.”

„Ja imelik on nende tulemine kah. On inimesi, kes tulevad hilisõhtul selle lootusega, et ega neid siis ikka tagasi saadeta. Ja alatihi pole neil häda kõigevähematki.”

Ka „eluõnnetud” toodavat ravimisele kesköö paiku, eriti need, kes seks tarvitavad morfiumi. Laupäeva õhtuti algab pussitatute ja täisjoonute sesoon. Kui lihtrahval on palgapäev, siis löövad kired lõkkele ja esmaabi punktil on tegemist.

Vahel tuleb kohe karjaviisi joodikuid, kellel vaja viin organismist kõrvaldada. Alles hiljuti üks mees, kes kunagi suur napsitarvitaja pole olnud, toodud selle tõttu esmaabi punkti, et ta terve liitri kinni oli pistnud.

Meie kõneluse ajal toob üks maalt tulnud ema oma kuuekuise lapse, kes põeb grippi, ravimisele. Kuid teda ei saada haiglasse paigutada, on kibe ruumipuudus.

Kogu haiglas on vaid üks vaba voodi, seegi meeste hulgas. Peab hoidma rängema juhuse jaoks. Ema koos lapsega saadetakse Diakonissi haiglasse. „Jah lastehaigla oleks meil ammu juba tarvilik,” tähendatakse.

Edasi kaldub jutt traagilisematele sündmustele esmaabi punktis. Need on ikka juhtumid rongi alla jäänutega. Enamikus nad

„Laupäeva õhtuti algab pussitatute ja täisjoonute sesoon. Kui lihtrahval on palgapäev, siis löövad kired lõkkele ja esmaabi punktil on tegemist.”

surevad. See hetk, mil rong neil lõikab jalad või mõne muu jäsme, olevat ikka niivõrd suure „veretõukega”, et see mõjub südamele ja surm on peaaegu paratamatu, vaid harukordadel jäävad ohvrid ellu. Nad ei sure just esmaabi andmisel või lõikuslual, kuid haiglavoodini jõuavad neid vähesed. Nad kustuvad tavaliselt alumisel korral, juba raamil.

Kummalisi sündmusi tikub ka mõnigi kord olema. Näiteks korra toodi haiglasse minestanud daam, kelle süda enam hästi ei töötanud ja muudki pisikesed vead olid. Tehti talle vajalikud pritsid ja jäeti diivanile lamama. Ent siis... oli daam korraga kadunud ning on seda tänapäevani. Mil kombel tal õnnestus nii varakult tõusta ja oma jalgel vargi haiglast väljuda, jääb mõistatuseks. Teine kord tuli haiglasse väljaväänatud käega mees ja nõudis unerohu. Viimast sellepärast, et ta kartis käe pärast. Ei lubanud kätt üldse puudutada enne, kui unerohu on antud. Õeldi, et unerohu anda ei saa, kuna seks pole põhjust. Siis mees lubas haiglas oodata hommikuni, kuni „kõrgemad ülemused” tulevad. Õeldi, et kui soovite lasta käe paigale panna, siis võib seda kohe teha, aga haiglas oodata ka ei saa, kuna seks pole põhjust. Siis mees oodanud haigla värava taga hommikuni, mil ta käsi õige kergelt tagasi väänati, mille juures kõne allagi ei tulnud narkoosi tarvitamine.

Pahatihti panevad plehku just need haiged, keda politsei toob haiglasse esmaabi saamiseks, et neid siis hiljem vahistatult edasi toimetada. Kord tuli niisugusel juhul kordnik uksest sisse ja küsis:

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ja küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

Nr. 372

Uudisleht

Priihospitali 150 aastat

„Läbisõiduhoo“

Külaskäik esmaabi punkti. Koht, kus võetakse haigeid vastu ja „sorteeritakse”. Hilisõhtu – kahtlaste haigete lemmikaeg. Haige daam, kes kadunud jäljetult. Politsei otsib oma haigeid. Esmaabi punkt on viinahaigetele abiks. 8000 inimese tee tervisele või surmale.

Tallinna linna keskhaigla pühitseb oma 150-aasta juubelit. Nimelt täna täitub 160 aastat sellest, kui Venemaal anti välja seadus, et igas kubermangus peab asutatama hoolekan-deasutus, milline on kohustatud ülal pidama ka haigemaju. Ja kümme aastat hiljem, s. o. 150 aasta eest, pandigi alus Tallinna keskhaiglale, milline asutus varem kandis priihospitali nime ja oli varjupaigaks peamiselt vaesematele haigetele.

Alates 30. detsembrist 1918 on keskhaigla Tallinna linnavalitsuse valdamisel ja sellena läbi teinud ka enda suurema arengu. Endisest algelisest „priihospitalist” on aastate jooksul saanud moodne haigla, kus on tehtud hiiglatööd. Esimeseks alaliseks keskhaigla direktoriks iseseisvuse ajal oli K. Sibul, kelle juhtimise all haigla saavutas moodsa haigla taseme. Praeguseks haigla direktoriks on Ed. Soonets, kes arengut veelgi süvendanud on. Praegu töötab haiglas 24 arsti, kuna haigla personal on 170 isikut.

Külastas seda haigla tuiksont õhtul, mil seal pisut vaiksem, kuid mil alatihi just saavutataksegi elu haripunkt.

„Meil juubel jah,” kõneleb valvevelsker, „ja eks selle aja sees ole haigla mõndagi näinud. Ikka juhtub midagi, mis teid võiks huvitada. See koht siin näeb ju kõige enam inimesi ja ma pean ütleva, vaeseid inimesi.”

Sest eks keskhaiglasse tulevad ravi ja abi otsima just vaesed inimesed.

Erahaiglates neid vastu ei võeta. Keskhaiglas saab aga abi igaks. Ja kui tal raha pole oma ravikulude katteks, siis ta annab allkirja, et maksta ei saa. Muidugi ravitakse ka neid, kes oma ravimiskulud välja maksavad või kelle eest tasub haigekassa.

Ennem olnud niisugune lugu, et haiglas keskpäeval algas hiigla trügimine. Tulid ühekorraga keskpäeval haigekassa haiged ja siis polnud kerge neid haiglasse paigutada või tagasi saata. Ruumipuudus keskhaiglas on olnud ju alaline nähe.

Ja veel nüüdki pole see asi lahendatud. Haigla vajab suuremaid ruume ega saa kõiki vastu võtta.

„Ja imelik on nende tulemine kah. On niisuguseid inimesi, kes tulevad hilisõhtul selle lootusega, et ega neid siis ikka tagasi saadeta. Ja alatihi pole neil häda kõigevähematki.”

„Ja imelik on nende tulemine kah. On inimesi, kes tulevad hilisõhtul selle lootusega, et ega neid siis ikka tagasi saadeta. Ja alatihi pole neil häda kõigevähematki.”

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid, keda ei saada ruumipuudusel vastu võtta? Palju neid, kes käivad vaid abi saamas ja siis lähevad. Sellest teavad kõnelda kõige paremini keskhaigla seinad ja väravad. Aga lohutuseks jääb see, et enamik haiglas viibinuid väljub sealt terve-tena. Surm pole moodsa arstiteaduse vastu küllalt võimas.

„Kus mu haige on?” Kuid seda haiget polnud keegi näinud. Mees oli juba üksel ära põgenenud. Suveti säärased sellid põgenevad akende kaudu. Mõnigi on pöösa alt tabatud.

Ja just siis, kui valmistusin haiglast lahkumisele, tuleb vanapoolne naine ning küsib: „Kas mu mees on haiglasse toodud?” Lainud teine hommikul tööle ega pole veel ikka koju tulnud. Vaadatakse nimekirjast järgi, pole niisugust meest haiglas. Käivat teine sadamas ajutiselt töö, räägib naine. Küsimuse peale, kas sadamas juba otsimas käidud, vastab naine, et ei. Ja küsib, et ei tea, kus see koht peaks õieti olema, kus rauda laevale laaditakse. Niisuguste asjadega tuleb esmaabi punktil tegemist teha tihti. Tullakse omakseid haiglast ülepea kaela otsima, ilma et seks põhjust oleks.

Omaette kapiteel on telefonilised pärimised haigete tervise järgi. Vastata tuleb kõigile, kuigi reserveeritult. Sest mine ütle alati seda haige tõelist olukorda õieti. Sellega ei jõua valvevelsker kaugeltki kursis olla. Pealegi kiputakse keskhaiglat teiste haiglatega ära vahetama.

Haiged käib keskhaiglast aastas läbi 8000 ümber. Ent kui palju on neid

Tallinna Reaalkooli meditsiinisuuuna õpilased Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeval

10.–11. oktoobril toimus iga-aastane traditsiooniline Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverents, millega tähistati sel aastal arstiteaduskonna väärikat 387. aastapäeva, kirjutab reaalkooli meditsiinisuuuna abiturient Kairit Klaus.

Tänavusel teaduskonverentsil oli aga tunda pidulikkuse hõngu – möödub ju 100 aastat meie, eestlaste rahvusülikooli sünnist ning täitub ka sajand eestikeelse meditsiinihariduse andmisest. Ida-Tallinna Keskhaiglat esindasid tänavu e-posterettekannetega ka Tallinna Reaalkooli meditsiinisuuuna 12. klassi õpilased Brigita Maria Raave, Doris Vahtra, Nicolas Lotman ja Kairit Klaus ning 11. klassi õpilane André Otti.

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna päevad avati Biomeedikumis teaduskonverentsiga. Esimesel päeval sai kuulata suulisi e-posterettekandeid ja sessioone nii üliõpilastelt, doktorantidelt, arst-residentidelt, arstidelt kui ka teaduritel. Ettekandeid oli igast meditsiini valdkonnast: seljaajutraumade haigestumistrendidest, kardiokirurgilisel konsiiliumil arutlusel olnud haigusjuhtudest ja suuõõne mikrobiootast kuni kanepi tarvitamise trendideni kooliõpilaste seas ja virtuaalreaalsuse kasutamiseni pediaatriilises neurorehabilitatsioonis.

Ettekannete kõrge tase

Ettekannete kõrge tase ja teaduslikkus panid meid, gümnaasiumiõpilasi seejuures tundma end noorte ja rohelistena, kuid küll saabub kord ka meie aeg võrdväärset taset välja näidata. Suurt äratundmisrõõmu tekitas aga ettekanne rakusisesest transportvalgust düneiniist, mis „töötas” rakus vastupidiselt kinesini liikumissuunale – kohe kerkis silme ette eelmisel aastal bioloogia tunnis õp Kersti Veskimetsaga vaadatud kentsakas video mikrotoobulil „kõndivas” kinesini molekulist. Paras kurioosum oli muidugi meie postrite otsimine: omajagu Biomeedikumis ringitanud, saime teada, et sel aastal füüsiliselt kuskil paberpostreid näha ei saagi, vaid neid võib uudistada netist.

Arstiteaduskonna päevade teist päeva sisustas konverents „100 aastat personaalset



Ida-Tallinna Keskhaiglat esindasid tänavu e-posterettekannetega Tallinna Reaalkooli meditsiinisuuuna õpilased.

meditsiini”, mille rõhuasetus oligi sel aastal just personaalmeditsiini ning viimase seotusel geneetikaga. Konverentsi avas peaesineja Marju Kõivupuu ettekandega „Rahvameditsiin: ajatu ja ajalik”, milles toodi välja rahvameditsiini roll nii minevikus mõisate päevil ja Eesti Wabariigis kui ka tänapäeval, kus rahvameditsiin on nüüdse akadeemilise meditsiini kõrval justkui humoorikas fenomen.

Personaalmeditsiiniist Geenivaramu näitel rääkis Lili Milani, geneetika vaatevinklist pidas ettekande Katrin Õunap ning personaalse meditsiini olulisust onkoloogias rõhutas Peeter Padrik. Genoomika ja statistika vahetut seost sedastas Krista Fischer. Kõik personaalmeditsiiniist geneetika vaatepunktist rääkinud esinejad töid aga oma ettekannetes välja mutatsiooni BRCA-geenis, mis tõstab oluliselt tõenäosust saada rinnavähki.

Peetud ettekannetes tõstatati veel küsimus, kas 3D-printimine võiks olla hüppelaud

„Ettekannetes tõstatati küsimus, kas 3D-printimine võiks olla hüppelaud personaliseeritud ravimiteni ning milline on eestlaste geneetiline kirjaoskus?”

personaliseeritud ravimiteni ning milline on eestlaste geneetiline kirjaoskus? Selgub, et geneetilise kirjaoskuse skaala maksimaalsel väärtusel on Geenivaramu ning teisel äärmusel film „Jurassic Park”. Konverentsile panime punkti ühise „grupi”-pildiga (osalemismäär 60%), vaatamata asjaolule, et osa meist oli juba mujal suuri võite saavutamas.

Muljeid Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverentsilt 2019

Osalesin meditsiini valdkonnas (vana nimetusega arstiteaduskond) aastapäeva üritustel esimest korda. Seekord tähistati konverentsiga Tartu Ülikooli kui Eesti rahvusülikooli 100. aastapäeva. Eriliselt hea meel oli selle üle, et suure hulga töödega olid esindatud ka ITK arstid.

On tore tõdeda, et antud sündmusest on kujunenud arstikonna ja teadlaste jaoks oluline koht oma tööde ja uurimisvaldkondade tutvustamiseks. Eriliselt hea meel oli selle üle, et suure hulga töödega olid esindatud ka ITK arstid.

Konverentsi esimene päev oli tihedalt sisustatud suuliste ja e-posterettekannetega.

Esinemisvõimaluse said nii arstid, teadlased, doktorandid kui ka residendid, üliõpilased ja gümnaasiumiõpilased. On väga tervitav, et noortele antakse võimalusi sellelaadseid esinemisvõimalusi koguda. Veidi kahju oli sellest, et nii kõrgetasemelisel konverentsil oli suhteliselt vähe kuulajaid n-ö tavaarstikonna seast.

Sellel aastal katsetati esimest korda uuenenud formaati, kus postreid füüsilisel kujul välja ei prinditud, vaid olid e-postritena üles riputatud veebikeskkonda. Postri autor sai võimaluse oma tööd 3 + 2 minuti jooksul tutvustada. Keskkonnasäästlikkust silmas pidades on e-posterettekannete mõte igati tervitav; muus osas vajab antud süsteem veel harjumist. Kokkuvõttes andis konverentsi esimene päev palju indu ning suundi edasiseks teadus- ja uurimistööks.

Konverentsi teine päev oli pühendatud personaalmeditsiini teemadele. Põhjalikult ja mitme nurga alt kajastati Eesti Geenivaramu projekti ja sellega seonduvat. Nn uute terminitega jäid kõlama „geneetiline kirjaoskus” ja „statistiline kirjaoskus”. Arstina pani mind kõige enam kaasa mõtlema dr Riina Kallikormi ettekanne teemal „Arst eile, täna ja homme”, mis oli mõtisklus arsti rollist kaasaegses maailmas. Milline on hea arst järjest kiiremini muutumas, digitaliseerumas ja avatumas maailmas? Ilmselt on vajalik lisaks põhjalikele meditsiini alastele teadmistele endas pidevalt arendada ka geneetilist, statistilist, digitaalset jne kirjaoskust. Kindlasti ei tohi aga ära unustada klassikalist arstikunsti ja patsiendi kuulamise oskust.

Grete Pedai
Ida-Tallinna Keskhaigla neurokirurg

Koolitused elanikkonnale 2020

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

Tervema kogukonna nimel

Elanikkonnale suunatud koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee või kohapeal enne koolitust. Lisainfo **tel 606 7808**. Koolitused on **TASUTA**.

- 14. jaanuar 13.00–14.30 UUS! Apteeker annab nõu: ravimid ja toit (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)
- 11. veebruar 13.00–15.00 UUS! Riskikommunikatsioon. Käitumine hädaolukordades (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)
- 10. märts 13.00–14.30 UUS! Peapõlvituse sagedasemad põhjused ja nende võimalikud leevendamise meetodid (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)
- 14. aprill 13.00–16.00 Omaste hooldajate koolitus (Järve üksuses, Energia 8)
- 12. mai 13.00–14.30 UUS! Toimetulek dementsse lähedasega (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)
- 8. september 13.00–14.30 UUS! Digitaalseid tervisteenuseid ja terviseportaalid patsiendi teenistuses. E-lahendused tervishoius. (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)
- 13. oktoober 13.00–16.00 Omaste hooldajate koolitus (Järve üksuses, Energia 8)
- 10. november 13.00–15.30 UUS! Taastusravi võimalused selja-vaevuste korral. Lahendusi seljahäigustele (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)
- 8. detsember 13.00–14.30 UUS! Neuroloog räägib peavaludest (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

Koolituste täpsem programm www.itk.ee koolituskalendris.

PERSONAALNE	LAHUSLAGU	LÜHINÄGEVUS	SINA	OBJEKT	PIIRNORM	GRAMM	EESTI EKSPRESS	MÕÖDA	LÄBI	ATRAKTSIOON LÖBUSTUSPARGIS	VEEVÖTUKOHT	SPONTAANSEL
SILMANÄHTAV								UMBROHI				
SEE, MILLES KEDAGI SUUDISTATAKSE						ILUPÕÖSAS NOORTE-ORG. LIIGE						
SAMAVÖRD-			JÕGI EUROOPAS AUSTRIA KIRJANIK				SÕJAVÄGI TULUS					
ÕPPEASUTUS				MUIDUGI PUU-					...ALAVAINU NAISENIMI			
UMBES	VASTUS "KEVADE" TEGELANE										NEEM KIRJUTUS-TARVETE KARP	
NÄHTUS MEREL								LAPATUD OLEK TÄIENDUS				
RIIK LÄHISIDAS					TULETATU MIKROLAINEAHI							
NIINIMETATUD		HÄMU SOOME KEELES				RIIDESORT KAASA ARVATUD						
SPOOR			TERAVILI OST						LENNUFIRMA SAAR			
Nuti NR 1 RISTSÕNAD	PÖLLUTÖÖLINE MÕISAS									LEEDU ISO-KOOD		

Eelmise ristsõna õige vastus oli **anoreksia**. Võitjaks osutus Aleksei Daljajev – palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust. Ristsõna õiged vastused palume saate aadressil toimetus@itk.ee.