

**Üldkirurgia
keskus:
me oleme head!**

Lk 3

**Ülikool tähistas
juubelit**



Lk 4

**Grand Lady
2007
dr Helle Mägi**

Lk 2

k u u k k i r r i Regionaalhaigla

November 2007 • Nr 9 (60)

Kes ravib meid homme?



Tõnis Allik, PERH-i juhatuse esimees.



Maret Maripuu, sotsiaalminister.



Ain Aaviksoo, PRAXISE juhatuse esimees.



Sven Kruup, PERH-i juhatuse liige.



Margus Lember, TÜ arstiteaduskonna residentuuri prodekaan.



Martin Täil, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liige.



Vallo Volke, Nooremärstide Ühenduse juhatuse liige.

Kes ravib meid homme? - nõnda oli sõnastatud PERH-i VI sügiskonverents, mis toimus 26. oktoobril. Osalenute hinnang konverentsile oli üksmeelne: asjalik ja tõine.

PERH-i juhatuse esimees Tõnis Allik ütles konverentsi avades: „Haigla sügiskonverentsidel oleme püüdnud ikka käsitleda trevishoiukorralduslike teemasid. Selle aasta üks olulisemaid küsimusi on kindlasti olnud noorte arstide lahkumine Eestist. Ja kas nad on piisavalt motiveeritud siia jääma.” Kuivõrd kvalifitseeritud töäjõud on muutunud paljudel aladel, ka tervishoius, probleemiks, siis tuleb täna seda probleemi tunnistada ja otsida lahendusteid, mõeldes eriti arstiabi kättesaadavusele tulevikus. Allik: „Oleme otsustanud sellel konverentsil anda sõna noortele endile, meie asi on mitte neid ainult ära kuulata, vaid ka kuulda võtta ja teha sellest oma järeldused – et mitte olla kinni vanades mõttemallides. Haiglate nägemust esindab täna Regionaalhaigla, arstiõpet Tartu Ülikool.”

Ravimine on kunst

Sügiskonverentsist osavõtjaid tervitas ka sotsiaalminister Maret Maripuu, kes tunnistas, et (noor)arstide lahkumine Eestist on tõsine probleem. „Selleks, et nad Eestisse tagasi tuleksid ja välismaal saadud kogemusi rakendaks meie patsientide hüvanguks, peavad käsikäes töötama nii riik kui ka tööandjad,” ütles Maripuu. Käimasolevatest uuendustest sõnas minister, et arst-residendid tulevad tagasi sotsiaalministeeriumi haldusalasse: „Otsus viia residentuuri korraldus üle õppimist korraldava ministeeriumi alt arstimist korraldava ministeeriumi alluvusse järgib antiikmeditsiini loojate mõtet, et inimese ravimine pole mitte ainult teadus, vaid midagi palju kõrgemat, see on kunst. Selles kunstis on võimalik saavutada väljapaistvaid tulemusi vaid läbi kogemuse oma ala meistri käe all.”

Maripuu avaldas lootust, et Regionaalhaiglast saab nn magnethaigla, kuhu tahetakse tööle tulla ja kus pakutakse kvaliteetset teenust: „Kvaliteetsed töökohad, kvaliteetne tervishoiuteenus ja arstide rahulolu oma tööga käivad käsikäes.” Soodne ja arendav töökeskkond hoiab kinni ja soodustab tööjõu stabiilsust.

Konverentsi ettekanded olid sisukad ja konstruktiivsed, noorarstide ja residentide teemat „lahati” õige



Paneelis osalesid: Sven Kruup (PERH), Margus Lember (TÜ), Heidi Gil (Sotsiaalministeeriumi osakonnajuhataja), Vallo Volke (Nooremärstide Ühendus), Ain Aaviksoo (PRAXIS) ja Martin Täil (TÜ üliõpilane).

mitmest kandist, alates juriidilistest ja majanduslikest küsimustest, lõpetades praktika ja residentide ettevalmistuse planeerimisega. Konverentsi külaliste hulgas oli väga palju tudengeid, kes neis olulistest küsimustes oma sõna sekka ütlesid.

Paneeldiskussiooni („Mida teha, et noorarst jääks Eestisse?”) juhtis päeva moderaator, haigla ülemarst dr Andres Ellamaa. Enim kasutatud märksõnaks sai „abiarst”, mille termin isegi praeguses seadusandluses puudub. Heidi Gil sotsiaalministeeriumist lubas, et asjaga hakatakse koheselt tegelema.

Abiarst tuleb

Abiarst. Kas üliõpilane võiks alates 4. kursusest abiarstina töötada – mida ta tohiks teha, mida peaks tegema, teoreetilised ja praktilised oskused, kohustused ja vastutus, töö ja töötasu. Näiteid toodi nii siit kui ka sealpoolt ookeani, aga põhiargumentina kasutati Soome kogemust. Soome haiglad usaldavad Tartu Ülikooli arstiõpet ja võimaldavad meie üliõpilastel abiarstina töötada. Eestis usaldatakse ka, kõlasid kinnitused. Tänapäeva meditsiin on meeskonnatöö. Mida varem üliõpilane oma erialasse süveneb, seda parem, tuleb harjutada iseseisvalt mõtlema ja vastutust võtma.

Jõuti enam-vähem ühisele seisukohale, et residentide ja abiarstide teematikat on kõige õigem edasi arendada ja probleeme lahendada n-õ



Saalipoolne osavõtt paneeldiskussioonist oli meeldivalt aktiivne.

käsikäes – ülikooli, erialaliitude, tööandjate ja ministeeriumi koostöös.

„Las ministeerium tegeleb arengukavadega ülaltpoolt, meie, praktikud, altpoolt,” üles üldkirurgia keskuse juhataja dr Jüri Teras ja esitas noortele üleskutse: „Tulge meile, tutvuge ja praktiseerige, kas vabatahtlikuna või abiarstina, nimetus ei oma nii suurt tähtsust. Olete teretunud!”

Lõppsõnad dr Ellamaalt: „Pärast konverentsi lõppu oodatakse asjatu vilisi meie peamajja, kus tehakse väike ekskursioon Eesti ühes modernsemas haiglas. Ja võib-olla nädatakse erandkorras tudengitele ka haigeid!”



Küsimused ja vastused.

Kolleegid dr Helle Mägi'st

„Kui juba doktor Mägi nii ütleb, siis peab see nii olema!” - haigla peal legendaarseks saanud fraas, mida tohtrid argumendina kasutavad.

„Kui mõtled „mikrobioloogia”, siis ütled „Helle Mägi”. Tema uurimisobjektid on küll mikroskoopilised, aga tema teod makroskoopilised.”

Karel Tomberg



„Kui ma kuulsin, et Helle Mägi on valitud meie teenekaks töötajaks, siis mul oli väga hea meel. Sest see on väga õige valik!

Sirje Siim



„Ega vaidlusi vist üldse ei olnudki! Ta on vaieldamatult niisugune inimene, kes suurel määral on määranud haigla saatuse. Ilma seda ise aimamata.”

„Ta läheb asja juurte juurde - see on ju palju huvitavam, kui sa uurid põhjust, mitte tagajärge.”

„See on süvenemist vajav asi, korralike inimeste amet. Kus ühest otsustusest sõltub väga palju. Mägi teeb ju heaks enamiku sellest, mis meie kõik hukka võime ajada.”

Andres Ellamaa



„Kui ta läheb hommikul laborisse, siis, ma arvan, mikroobid, mis sinna on toodud, tervitavad teda, kummardavad tema ees, tutvustavad ennast... Ja kell 11 hakkab ta meile rääkima, et selline-ja-selline tegelane tuli sellest kultuurist või söötimest välja...”

„Selliseid juhtumisi, kus meil on kriitiline infektsioon ja dr Mägi tuleb haige voodi juurde ja aitab mikroobi üles leida, on ridamisi.”

Ülo Kivistik



„Ta on selline inimene, kes tekitab tunde, et tahaksid temaga „Teie” rääkida. Ta on Grand Lady! Kuigi ta kübarat kanda ei armasta. See tiitel läheb täiesti õigele inimesele!”

Marika Jürna



„Ta soovib areneda. Tal on eesmärk. Ja selle nimel ta töötab, teeb seda argumentidega.”

„Ta tahab näha seda (nähtamatut), mida teised ei näe, tahab seda avastada. Ja siis ta näeb ka, missugust täpsust nõudev töö see on. See on väga täpne töö, sellest sõltub nii palju - inimeste elu ja tervis.”

„Kui ta poleks seda nii täpselt ja korralikult teinud, nagu ta on, siis poleks ta ilalgi seda tiitlit saanud! Aga ta on väga täpne ja nõudlik. Inimese saatuse on tema kätes, vaja väga kiiresti otsustada ja aidata.”

Marika Mikelsaar



“Siin elab arst Helle Proovel”

Regionaalhaigla Grand Lady 2007 dr Helle Mägi sai austava tiitli koos lillesülemite ja kolleegide õnnitlustega kätte 26. oktoobril Mustpeade Majas. Kõik, kes sel teemal sõna on võtnud, kinnitavad üht: tiitel läks õigele inimesele.

Kuidas Te - tagasihoidliku inimesena, nagu kolleegid Teid iseloomustavad - tunnustava tiitli omistamisele reageerisite?

Nutsin, kaks tundi.

Rõõmus sündmus ju?!

Muidugi rõõmus, aga algul ehmatas ära! Mulle helistati ja kutsuti PERH-i juhatuse esimehe Tõnis Alliku juurde. Esmane emotsioon oli, et ega see head ei tähenda. Olen siin haiglas 26 aastat töötanud ja kunagi pole „vaibale” kutsutud. Mõtlesin peas kõik läbi, et kas miski võiks olla pahasti... Ei osanud arvata midagi. Ja siis selline „pauk”! Kui kolleegid mu lõpuks maha rahustasid, hakkas päike jälle paistma. Nüüd, mil suurüritus läbi, hakkab juba harjuma. Nüüd on rõõm ja heameel ja tänulikkus.

Et kogu elu ühel eralal tegutseda, peab oma tööd vist väga armastama?

Ikka, muidu ma seda ei teeks. Ilma armastusest ei peaks vastu. Ma ei ole kunagi tööle läinud vastumeelselt. Aga mu töö on ka väga huvitav, hästi palju on mõtlemist, nuputamist ja meeldejätmist - kui vaja võrrelda ja analüüsida. Ja mikroskoobis näeb nii palju ilusat! Kui teinekord mõni klassikaliselt ilus pilt ette tuleb või ka midagi erakordset, siis kutsume ikka kogu laborirahva vaatama.

Mida peate oma ameti juures eriti vajalikuks?

Püsivust peab olema, teinekord on vaja tundide kaupa ühe asja juures istuda. Korrektsust ja korralikkust. Dr Ellamaal on õigus, see on tõsine töö, kiirustamine ei vii kuhugi. Head kätt ja täpselt silma on ka vaja. Minu meelest on hea mikrobioloog kindlasti lõpetanud ka ülikooli arstiteaduskonna - tuleb osata lugeda diagnoose, konsulteerida tohtritega jne. Suhtlemisaldis peab olema, et hoida tihedaid kontakte raviarstidega, arutada, analüüsida ja üheskoos edasi areneda, et vastastikusest koostööst mõlemale poolele maksimaalselt kasu oleks.

Pikapeale hakkab ka kuues meel kaasa töötama, intuitsioon, ja sellest on väga suur abi.

Milliseid iseloomuomadusi enda juures veel välja tooksite?

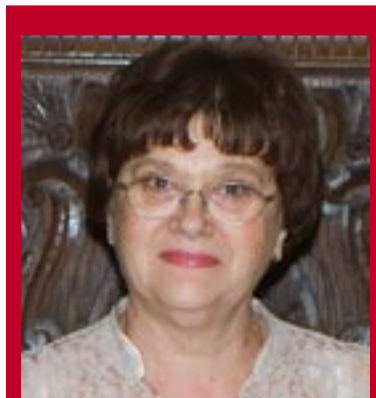
Üsna visa olen küll. Ja kannatlik. Kannatan päris kaua, aga kui sõbralikest vihjetest kasu pole ja asjad korda ei saa, siis kannatus katkeb... Kuigi mul on raske tige olla, ei oskagi seda öieti, heaga saavutab ikka rohkem.

Veerand sajandit tagasi tulite mikrobioloogiast üle kliinilisse mikrobioloogiasse?

See oli mu suur soov jah, kliinikus on ikka põnevam. San-epidjaama töö oli end minu jaoks ammendanud, seal käis ju kõik reeglite ja eeskirjade järgi, teadsime ette, mida peame otsima, ja leiud kirja panema. See muutus rutiinseks. Haiglas on vaja oma peaga mõelda, reeglid puuduvad, ei mingit



Kliinilise mikrobioloogia vanemarst dr Helle Mägi võtab vastu tiitli Regionaalhaigla Grand Lady 2007.



Grand Lady 2007

- Helle Mägi, sünd Proovel
- 26. nov 1940, Ida-Virumaa
- Abielus, kaks täiskasvanud last, 3 lapselast
- Haridus: 1955-1958 Tartu Meditsiini-ülikool
- 1961-1967 Tartu Ülikool, arstiteaduskond
- 1967-1968 Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni Instituut, mikrobioloogia spetsialist
- Töö: 1980 kuni käesoleva ajani - PERH-i kliinilise mikrobioloogia laboratoorium, laboriarst-vanemarst
- 1967-1979 Põlva Sanitaar-epidemioloogiajaam, mikrobioloog
- 1958-1961 Tartu Maarjamõisa Haigla, med-õde

rutiini, iga päev toob uut ja huvitavat tööd, arened kogu aeg edasi.

Meie ala on üldse viimaste aastakümnetega tohutult edasi arenenud. Kui alustasin, siis oli kasutada ainult venekeelset kirjandust, sedagi napilt, selle najal end harisime. Nüüd on terve maailm ja kõik teadusesaavutused kättesaadavad - ole ainult mees ja püsi järje peal! Koolituskonverentsid jm rahvusvahelised erialaüritused annavad väga palju, kõige uuega saad tutvuda nii pildis kui ka teoreetiliselt.

Aga labori algus tollases Mustamäe haiglas oli väga põnev?

Oo-jaa, haigla hakkas just valmima, kui ma tulin tööd küsima. Toonane peaarst Uno Meikas võttis mu kenasti vastu ja väljendas mu tööretuse sooviga suhtes suurt heameelt - et kaks teist mikrobioloogi, keda ta laborit sisse seadma kutsu-

nud, olevat ära öelnud... Mikrobioloogia labor oli projektis sees, ruumid kui sellised olid küll olemas, aga poollisus seisus ja üldlabor kasutas neid hoopiski laona. Mittevajalik kraam tuli välja viia, siseviimistlustööd ära teha, kraamida-koristada, tellida seadmed, reaktiivid, söötmed, klaasmaterjal jne. Seda kõike kahe kuuga! Naljakas, aga maja keldrist leidsin mitugi aparati, mida mul laboris just vaja oli. Kust need keldrisse said või kes need tellinud oli, et tea siamaani. Töömehed kutsusid, et tule vaata, äkki sulle kõlbavad... Ega ma ise ka ei uskunud, et selle ajaga labori valmis saan, aga mais 1980 läks töö käima!

Aasta tagasi, 26. novembril, sai valmis meie praegune, uus labor.

Mustamäele tulite Põlvamaalt?

Jah, pärast ülikooli lõpetamist valisin töökohaks Põlvamaa - et pidi väga ilus kant olema. Oli ka! Mind suunati Rāpina haiglasse infektsionistiksi, aga kohale jõudes selgus, et nakkushaiguste osakonna lagi oli sisse kukkunud, ruumid vajasisid remonti, remont võttis aega. Siis öeldi, et tule ja hakka hoopiski mikrobioloogiks, et nakkushaigused või mikroobid, palju seal ikka vahet, õpid ära... Kui pooleteise aasta pärast oleksin võinud infektsionistina töötada, siis ma enam ei tahtnudki.

Töötasin Rāpina tervisekaitse talituses 12 aastat.

Kust tuli mõte ülikoolis arstiks õppida?

Selles on „süüdi” tollane Maarjamõisa haigla peaarst! Ma lõpetasin meditsiiniülikooli velskrina - keeruliste majanduslike olude tõttu oli vaja saada kiiresti eriala, ema kasvas üksi kolme last, ja kiiresti tööle hakata. Maarjamõisa peaarst oli meil kirurgia riigiekasmi ja kutsus mind enda juurde tööle. Kui ma Tartusse jäin, siis mõtlesin kohe, et töötan oma kolm kohustuslikku aastat ära ja lähen ülikooli. Kartsin küll, et kas meditsiini-ülikooli keskharidusega sisse saab, aga sain, esimese korraga! Ülikooli ajal töötasin poole kohaga haiglas õena, stippi sain ka...

Õpihimu oli suur! Meil on kõigil kolmel lapsel kõrgem haridus, vendadel ka.

Enam kasvas üksi lapsi. Kus isa oli?

Isa oli Vorkutas! 11 aastat istus kinni. Ma olin 16, kui ta tagasi tuli. Laagris olid kohutavad tingimused, nälg... Ise ta ütles, et tänu ühele saksa tohtrile jäi ellu, see oli ime. Tohter oskas kalaudest suppi keeta ja... no eks arstid suudavad ka kõige kehvemates oludes midagi välja nuputada. Aga vangi pandi ta sellepärast, et oli külvane. 1944 võtsid punased ta kinni ja nõudsid, et ta räägiks välja, kus metsavennad end peidavad. Isa oli öelnud, et tema Juudaseks ei hakka...

Viru naised ja mehed on kanged! Kus kandis Virumaal Te sündisite?

Sündisin Linnanõmme külas, see on kuus kilomeetrist Mustveest Avinurme suunas. Kuus suitsu oli külas. Vahepeal olid küla kohal põllud, nüüd kasvab põldudel juba võsa. Küla pole enam, aga külarahvas hoiab ikka kokku, kohtume aeg-ajalt.

Kui isa vangi viidi, siis me kolisime hirmuga Mustveesse elama ja hiljem vahetasime veel mitu korda elukohta, üks ema kartis... Meie kodumaja pandi põlema...

Elasime mitmes kohas, olen käinud mitmes koolis.

Kus see maja asub, mille uksele riputasite prohvetliku arsti-sildi?

Siis me elasime ühes metsakülas. Ega ma ise seda ei mäleta, käisin neljandas klassis, aga ema on rääkinud, et olin üks kodu, mängisin, ja kui ema töölt tuli, nägi uksele silti „Siin elab arst Helle Proovel”. Ju see mingi alateadlik soov siis oli, tegelda meditsiiniga, ja see on täitunud.

Teil tuleb varsti sünnipäev?

Vaat sellega on niisugune asi, et ma olen tegelikult sündinud 6. novembril ja mu nimeks pidi saama Ellu. Isa läks lapsele nime panema ja kui tagasi tuli, selgus, et nimeks on kirjutatud hoopiski Helle! Ja sünnikuupäevaks 26, see oli ka dokumendi väljaandmise kuupäev... Nii jäigi! Nüüd olen juba aastaid pidanud kahte sünnipäeva.

Palju õnne siis tagantjärele. Ja ette ka!

Kuukiri

Skalpelliga elupäästjad

PERH-i üldkirurgia keskus on kirurgiikliiniku üks suuremaid struktuuriüksusi. Alates maikuust juhatab keskust dr Jüri Teras. Kuukiri käis uurimas, kuidas üldkirurgia keskusel läheb.

Kuukiri tahab teada, mida keskuse uus juht poole aastaga on jõudnud ära teha ja milliseid uuendusi sisse viia, aga dr Teras muheleb: „Olen püüdnud süsteemi sulanduda ka juhatajana ja selle toimimist mitte segada. Olen töötanud samas keskusel aastaid ja näinud süsteemi juhtimist kõrvalt. Eelmine juht dr Tepp oli ajalik mees, süsteem töötab nagu õlitult, seetõttu pole muutustega vaja siin kiirustada.”

Uuematest suurematest keskuse töösaavutustest rääkides nimetab dr Teras edusamme endoskoopilises ja laparoskoopilises kirurgias ning bariaatrilist kirurgiat, mida keskus on viimase paari aasta jooksul arendanud („Korrektse eestikeelses sõnastuses on see kaaluvähendav kirurgia.” – Teras).

Üks haigla, ühed standardid

Kui üldkirurgia keskus käib töö hästi sisetöötatud rada nagu „laevaköögis”, kas siis probleeme polegi? „On ikka,” vastab juhataja, „hooldajad on üsna liikuv kontingent ja nii napib neid meilgi. Eriti keerulises seisus on onkoloogia, kus puudub koristamine ja seetõttu lasuvad sealsetel hooldajatel ka koristajate kohustused. Aga muidugi püüame kindlustada kõik oma üksused maksimaalselt hea tööjõuga. Meil on üks haigla, ühed ja samad standardid nii ravis kui ka olmes, seetõttu me ei tohi teha järeleandmisi ega puuduste ees silma kinni pigistada. Ma tõesti loodan, et kui me ükskord kõik ühes majas koos oleme, siis Mustamäel – kui X-korpus valmis saab! –, siis kaovad ka n-õ lõimumise probleemid ära.” Arstide ja õdede kohtade täituvusega probleeme ei ole, pikaajalisi töötajaid on palju. „Püüame saavutada ühtsete põhimõtete järgi toimivat süsteemi nii ravimisel, haigete olmes kui ka paberimajanduses,” sõnab Teras.

Haiglarahval on üldkirurgia keskus mulje kui tugevast ja sportlikust seltskonnast, kes haigla eest alati väljas. „Ega meil selliseid ühiseid sportlikke harrastusi pole – seda on juba töö iseloomu tõttu raske korraldada, valved ja erinevad töögraafikud –, aga spordiga tegelejaid on üksjagu palju.”

Meedik on ka kaup

„Noored on meie järelekasv ja püüame hea seista selle eest, et neid ikka tuleks ja jätkuks. Muidugi, ilmas ringi vaadata ja oma eriala arengutega teistes maades tutvustada on vaja, aga me ootame noorarste ikka eelkõige siia ja tagasi siia,” seisab dr Teras hea oma eriala tuleviku eest.

Äsjasel PERH-i sügiskonverentsilgi tegi dr Teras tudengitele ettepaneku tulla ja tutvuda lähemalt kirurgieluga. „Oleme juurutanud süsteemi, kus igas osakonnas oleks pidevalt kaks resident. Esitaks loob see hea ülevaate residentide liikumisest ja teiseks ei saa alahinnata hea ning motiveeriva sisekliima ja isiklike kontaktide tähtsust tulevase kolleegi kujunemisel.”

Juhataja sõnab, et täiendkoolitus on üldkirurgia keskusel prioriteetne ning küllalt tõhus: „Meie inimesed



Statistika näitab, et kirurgidel on suhtarvus teiste erialade arstidega silmatorkavalt palju poegi. Miks, jääb selgusetuks. Pildile on jäänud 13 Mustamäe korpuse üldkirurgi ja 3 resident, kellel kokku on 17 poega ja 10 tütar. Kokku on üldkirurgia kirurgidel 28 poega.



Üldkirurg-ülemarst, üldkirurgia keskuse juhataja dr Jüri Teras.

käivad vähemalt korra aastas väliskoolitusel, lisaks hulgaliselt võimalusi enesetäiendamiseks kodumaal. Täiendusvõimaluste puudumise üle küll kurta ei saa, pigem jääb takistuseks isiklik laiskus.”

Haloo – meie oleme head!

Küsimusele, mida peab juhataja oma keskuse kõige tugevamateks poolteks, vastab dr Teras kõhklematult: „Personal. Personal. Personal. Iga päev tuleb rõõmuga tööle, meil on hästi avatud suhtlemine, tõesti toredad kolleegid ja superhea õhkkond!” Üleüldiseid ja ühiseid seltskondlikke ettevõtmisi korraldatakse osakondade kaupa, jõulu- ja puhkuse alguse peod, lisaks kliiniku ühisüritused – jõulupeod, suusatamised, osalemine suvepäevadel. „Tahaks, et meid teataks ühise tugeva vaimu ja ühtekuuluvustunde poolest,” sõnab juhataja.

Kirurgid on oma ameti poolest

alati hinnatud olnud, aga mis üldse kirurgitöös sedavõrd huvitavat on, et külgetõmmet tekitab? „Iga päev on uut moodi huvitav ja kordumatu,” on dr Terasel vastus varnast võtta. „Iga päev uued väljakutsed. 60–70% meie tööst on erakorraline.” Kuuldavasti jäi „relvakangelaste vägitegude” kõrgaeg 90-ndate keskele, praegu on rohkem nn tõmpraumasid, sealhulgas liiklusvigastusi. „Aga noavigatused tunduvad olevat meie ja meil elavate rahvusvahemuste kultuuriline eripära,” sõnab Teras kibeda huumoriga.

Teras kiidab keskuse head koostööd teiste erialade kolleegidega, eriti tihedad sidemed on diagnostikute ja anestesioloogidega. „Oma radioloogidega on meil suurepärase koostöö. Mõnel puhul, kus varem operatsiooni pidime tegema, seda enam tarvis ei olegi. Ka kirurgia on arenemas multidistsiplinaarseks. Kuigi võib naljatada, et radioloogid võtavad ära

Kirurgias on kõige huvitavam!

Meil üldkirurgia keskusel on juhatajatega väga vedanud, eelmine, dr Tepp oli väga lugupeetud juhataja ja ka dr Teras on kiiresti sisse elanud ning hoolega süvenenud keskuse tegemistesse. Paljutöötav!

Meie haigla ongi mu esimene ja ainuke töökoht, tulin siia meditsiini koolist 26 aastat tagasi. Nii et kõik on omad inimesed ümberringi, kõik sujub kenasti, mõnus seltskond, meeldiv töö. Eks ma sellepärast siin olen. Ainult osakonnast on vahepeal keskus saanud.

Miks just kirurgia? Siin tundub kõige huvitavam! Kirurgias on pidevalt tegevust, kogu aeg midagi uut, kirurgia kui eriala areneb kiiresti. Kirurgilised haiged viibivad haiglas

suhteliselt lühikest aega, raviefekti näeme kiiresti.

Seda peab ütlema, et meie töös on kõik järjest paremaks läinud. Mõelda, kui me õena alustasime, siis polnud ühekordseid töövahendeid olemaski, ood otsa steriliseerimise, pesimise ja küürisimise. Keerutasime vatitupsusid... Ravimeid ka ei jätkunud. Nüüd on kõik tööks vajalik olemas, saab ikka põhitooga tegelda. Kirurgia on parim. Absoluutselt!

Ulvi Laur
Juhtiv vanemõde



PERH-i üldkirurgia keskus

- erinevate üldkirurgiliste ja uroloogiliste haiguste ravi
- onkoloogiline kirurgia
- kõhukoopa ja seedetrakti erinevate osade haigused
- mini-invasiivne e laparoskoopiline kirurgia
- songakirurgia
- neerude ja kuseteede haigused
- günekoloogilised haigused
- ca 5000 operatsiooni aastas
- 14 üldkirurgi Hiiu korpuses, 6 uroloogi, 3 günekoloogi
- 88 õde, 48 hooldajat, 3 sekretäri

kirurgide töö, võidab sellest siiski patsient ja varem kindlalt kirurgilist ravi vajavad haigused võib tänapäeval osaliselt lahendada ka ilma kirurgilise sekkumiseta.”

Ühe nõrga kohana üldkirurgia keskuse töös toob dr Teras esile vähese teadusliku aktiivsuse: „Me ei publikseeri oma tööde tulemusi piisava agarusega, peaksime seda tunduvalt rohkem tegema.” Tohtrite ajanappust silmas pidades näeb Teras siingi lähendust noortes: „Peaksime rohkem noori residentide heas mõttes ära kasutama oma materjalide avaldamisel.”

Oma headust tuleb pidevalt tõestada ja oma saavutustest järjekindlalt teada anda, vaatab keskuse juhataja ettepoole: „Et ka näiteks perearstid teaksid, kui head me oleme!”

Aime Taevere

Doonor sõidab Egiptusesse

Läinud suvel viidi läbi verekeskuse ning Eesti Kaitsejõudude ühine koostööprojekt, mille raames taaskäivitati laia tuntuse ja populaarsuse saavutanud doonorite traditsioon. Doonorite püstitati viies Eesti linnas: Tallinnas, Rakveres, Keilas, Narvas ja Haapsalus. Doonorite projekt osutus edukaks, verd käis loovutamas rohkesti esmakordseid doonoreid.

Kõikide doonorite vahel, kes loovutasid verd doonoritekes, loosis Estours Egiptuse-reisi kahele inimesele. Õnnelikuks võitjaks osutus Mai Pappel Keilast. Palju-palju õnne!

Doonorite projekti eesmärgiks oli uute doonorite kaasamine ning veredoonorluse tutvustamine Eesti elanikele.



Uued kiirabiautod

PERH-i kiirabi sai hiljuti kaks uut kiirabiautot, mis anti Kehra ja Paldiski kiirabiüksuste käsutusse. Üks neist vahetas välja 7 aastat vana auto, teise „pensionile” läinud masina sünniaasta oli 2002.

Kiirabiosakonna juhataja dr Jelena Tšislova kommentaar: „Uusi masinaid oli väga vaja, sest kiirabiautode läbisõit on hästi suur, autod vananevad kiiresti. Need kaks, mis nüüd välja vahetati, olid tõesti väga kulunud. Uued autod on natuke modifitseeritud ka, võrreldes nendega, mida praegu kasutame, sobivad maakonna kiirabiks väga hästi. Paldiski kiirabi pole 30 aasta jooksul ühtegi uut autot saanud, nüüd on nad nii õnnelikud-õnnelikud! Eks nad hoiavad seda hästi, nagu ikka uut asja. Aga mis samuti tähtis, uus töövahend tõstab ka töömeeleolu. Kui tunned, et sinust hoolitakse, siis tahad ise ka paremini tööd teha. Aasta lõpus loodame saada veel ühe uue kiirabiauto.”

IN MEMORIAM

Dr Toomas Randvere

24.10.1933–3.11.2007



Mälestame head inimest, head kolleegi, head õpetajat ja suurepärase kirurgi.

Regionaalhaigla



Kristel Pärö sai teadustöö preemia

SA Tartu Ülikooli Kliinikum 2007. aasta teadustöö preemia pälvivad Piret Mitt, Vivika Adamson, Krista Lõivukene, Katrin Lang, Kaidi Telling, **Kristel Pärö**, Aino Rõõm, Paul Naaber ja Matti Maimets teadustöö „Nosokomiaalsete vereringeinfektsioonide epidemioloogia Eestis” eest.

Teadlaste grupp uuris kolmes Eesti haiglas – SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja AS Ida-Tallinna Keskhaigla – tekkinud vereringeinfektsioonide epidemioloogiat ajavahemikul 2004–2005. Preemia anti üle 19. oktoobril 2007. aastal.

Kliinikumi teadustööpreemia määratakse Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva ürituste raames toimuvale õppejõudude ja teadurite teaduskonverentsil esitatavale kliinilise suunitlusega teadustöö autorile või autorite kollektiivile.

Kliinikumi teadustööpreemia anti esmakordselt välja 1999. aasta oktoobris, mil Tartu Ülikooli arstiteaduskond ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum korraldasid ühiselt arstiteaduskonna päevi.



Joonistusvõistlus

Verekeskuse korraldusel, koostöös Keila, Narva, Haapsalu, Rakvere ja Tallinna koolidega, on juba teist aastat järjest käimas laste joonistusvõistlus „Donor on elupäästja”. Joonistusvõistluse ning sellele järgneva näituse eesmärgiks on pöörata tähelepanu veredoonorluse vajalikkusele ning doonori rollile ühiskonnas. Pikaajaliseks eesmärgiks on uue doonorite põlvkonna kasvatamine.

Võistlustest võtavad osa I-IV klasside õpilased. Võistlustöid saab näha verekeskuse fuajees, kõik külastajad saavad hääletada oma lemmiktöö poolt. Võitjad selguvad hääletuse tulemusena detsembri keskpaigas. Võitjatele panid auhinnad välja mänguasjade hulgamüügifirma OÜ Anvol.

KUUKIRI

Toimetuse:

Aime Taevere, e-post: aime@editor.ee
tel: 501 6338

Inga Lill, e-post: inga.lill@regionaalhaigla.ee
tel: 617 2247

Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1500

Värske doktor Inga Karu

9. novembril kaitses Inga Karu Tartu Ülikoolis meditsiindoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja. Uurimistöö eesmärgiks oli kindlaks teha, kas katseloomadel efektiivseks osutunud hüperoksiline eelkohastumus omab müokardi kaitsvat toimet ka inimorganismis.

Doktoritöö juhendajad olid prof Joel Starkopf (TÜ anestezioloogia ja intensiivravi kliinik) ja prof Mihkel Zilmer (TÜ biokeemia instituut), oponent prof Jouko Jalonen (Turu Ülikool). Järgnevalt esitab Inga Karu lühikokkuvõtte oma tööst.

Ischaemia-reperfusion injury of the heart during coronary surgery: a clinical study investigating the effect of hyperoxia (Südame isheemia-reperfusiooni kahjustus koronaarkirurgias: kliiniline uurimus hüperoksia toimest).

Verevoolu taastamine isheemilise koesse, mis on ainus võimalus vältida pöördumatut rakukahjust, võib põhjustada hapniku reaktiivsete osakeste (HRO) kontrollimatu produktsiooni. See omakorda põhjustab erinevate rakustruktuuride kahjustumist. Mainitud fenomeni tuntakse kui isheemia-reperfusiooni (IR) kahjustust, mis igapäevases kliinilises praktikas avaldub nt trombolüüsil, perkutaansete koronaarinterventsioonide käigus või kardiokirurgias. Loomkatsetes on tõestatud, et isheemiaeelne hüperoksiline (>96% hapnikku) gaasisegu hingamine kaitses südant IR-i kahjustuse vastu. Hüperoksilise ekspositsiooni käigus tekivad hapniku reaktiivsed osakesed toimivad rakusiseid antioksidantsüsteeme käivitavate signaalmolekulidena. Sellest tulenevalt on rakkudel „valmisolek” toimetulekuks reperfusioonil vabaneva HRO tulvaga ja tekivad koekahjustus on väiksem. Siiani ei ole aga teada, kas see loomkatsetes kaitsvat toimet esilekutsuv meetod aitab vähendada



Inga Karu kaitses doktoriväitekirja.

Foto: Jaak Nilson

ku inimsüdame IR-i kahjustust.

Uurimistöö peamine eesmärk oli kindlaks teha, kas katseloomadel tõhusaks osutunud hüperoksiline eelkohastumus omab kaitsvat toimet ka inimorganismis. Selleks uurisime täiskasvanud patsiente, kellel teostati aorto-koronaarse šunteerimise operatsioon kehavälise vereringega või töötaval südamel. Alates anesteesia algusest kuni operatsiooni põhietapi alguseni (ligikaudu 120 minuti vältel) hingasid patsiendid kas 40% hapnik-

ku (võrdlusrühm) või >96% hapnikku (uuringurühm). Operatsiooni ajal ja kuni esimese operatsioonijärgse hommikuni määrasime erinevate biomarkerite kontsentratsiooni veres ning termodilutsiooni meetodika abil südame funktsiooni iseloomustavaid parameetreid.

Uurimuse peamised tulemused ja järeldused

1. Töötasime välja mudeli müokardi kahjustuse ulatuse hindamiseks kardiokirurgiliste operatsiooni-

de korral. Selleks analüüsiti koronaarsinuse ja arteriaalsest verest saadud müokardi nekroosi (troponiin I, kreatiinkinaasi MB-isoensüüm), oksüdatiivset stressi (oksüdeeritud ja redutseeritud glutatioon) ja põletikureaktsiooni (interleukiin-6) iseloomustavaid biomarkereid komplekselt koos südame funktsiooni iseloomustavate andmetega. Selgus, et hoolimata märkimisväärsest südamehase nekroosile vihjavast biomarkerite vabanemisest, ei olnud südame jõudlus varases operatsioonijärgses perioodis vähenenud. Biomarkerite vabanemise ja operatsioonijärgse südamefunktsiooni vahel puudus korrelatsioon.

- Hüperoksilise gaasisegu hingamine enne kehavälise vereringet ei vähendanud kardiopleegiaga kaasnevat IR-i kahjustust. Samas võib hüperoksial olla potentsiaalselt kasulikke toimeid, näiteks interleukiin-6 vähenenud vabanemine müokardist.
- Aorto-koronaarne šunteerimine töötaval südamel põhjustas vähesel määral biomarkerite vabanemise südamehase kohe protseduuri algfaasis. Selle võimalikud põhjused on korduv südame asendi muutmine ja operatsiooni käigus tekkinud kudede trauma. Hüperoksilise gaasisegu hingamine enne protseduuri ei vähendanud ka selles patsientide rühmas müokardi kahjustust. Samas põhjustas hüperoksia olulist interleukiin-6 vähenemist esimesel operatsioonijärgsel hommikul, mida võib käsitleda organismi vähenenud põletikureaktsioonina.
- Aorto-koronaarne šunteerimine kehavälise vereringega põhjustas asümmeetrilise dimetüülarginiini kontsentratsiooni olulise vähenemise esimeseks operatsioonijärgseks hommikuks, mida võib käsitleda lämmastikoksiidi suurenemisele suunatud adaptatiivse mehhanismina.

Tartu Ülikool ja arstiteaduskond – 375 aastat

19. oktoobril 2007 toimus Tartu Ülikooli aulas pidulik aktus, millega tähistati Tartu Ülikooli ja arstiteaduskonna 375. aastapäeva.

Tervitustega esinesid Tartu Ülikooli rektor professor Alar Karis ja sotsiaalminister Maret Maripuu. Ettekande „Tartu Ülikool ja arstiteaduskond – 375 aastat” esitas prof Toomas Asser, TÜ arstiteaduskonna dekaan. Järgnes akadeemiline loeng „Neurotroofsed faktorid”, prof Tõnis Timmus, Tallinna Tehnikaülikool.

Pidulikult anti kätte arstiteaduskonna medalid, medalite saajateks olid: prof Tõnis Timmus Tallinna Tehnikaülikoolist, prof Enn Seppet Tartu Ülikoolist, dots Maido Uusküla Tartu Ülikoolist, vanem-assistent Ivar-Olavi Vaasa Tartu Ülikoolist, **dr Enn Jõeste** Põhja-Eesti Regionaalhaiglast ja **dr Andres Ellamaa** Põhja-Eesti Regionaalhaiglast.



Fotod: Tartu Ülikool