

CURARE



EESTI ARSTITEADUSÜLIÕPILASTE SELTSI AMETLIK HÄÄLEPAEL
NR 69 - NOVEMBER 2017

MIKS MA TULIN
ÕPPIMA ARSTIKS?

VESTLEME
ANESTESIOLOOGIGA

TEADUS JAAPANIS JA
BRASIILIAS

HEA LUGEJA!

Ühel oktoobrikuu õhtupoolikul, kui ma järjekordselt kiirustasin läbi Toomemäe ühelt koosolekult teisele, jäi mu pilk peatuma kahel väikesel tüdrukul, kes korjasid jaheda sügispäikesel käes värvilisi puulehti. Üritasin meenutada, millal oli mul endal viimati aega, et leida üles see kõige punasem vahtraleht?

Iga sügis on uudne ja imeline. Ka ülikoolis toob sügise saabumine alati endaga kaasa midagi uut. Olgu selleks siis uued õppeained, uued õppejõud või keskkonnavahetus. Mõned muutused röömustavad meid, teised teevad pisut ettevaatlikuks, lisaks veel tõsiasi, et kogu selles virvarris kipub aega üha napimaks jääma. Tahaks ju kõike teada, kõigest osa saada...ja nii, et kogu selle põnevuse keskel jääks vahel võimalus ka hetkeks aeg maha võtta.

Õnneks tuleb siinkohal appi paberkandjal Curare, mille lugemiseks pole vaja kasutada ühtegi sisselogimisteenust või uuendatud ID kaardi sertifikaate. Ajakirja värske number meenutab Sulle, et on aeg anatoomiaõpik kõrvale panna, keeta tassike teed ja viia end kurssi sellega, mis on vahepeal toimunud meie meditsiiniperes.

Võin juba saladuskatte all ära öelda, et lisaks kodumaistele raviasutustele saab seekordses ajakirjas seigelda imelise Jaapani ja eksootilise Brasiilia haiglates. Natukene teeme juttu ka Biomeedikumis ringi hulkuvate rebastega ja uurime, kuidas neil seni läinud on. Aga, et kõike põnevamat mitte kohe välja rääkida, siis hakka parem ise lugema!

Jõulutulede ootuses soovin kõigile ilusat sügise lõppu!



Solveig Verbu
IV kursuse
Curare peatoimetaja

SISUKORD

3 Luulenurk
Minu õhk

4-5 Residentuur
Vestleme anestesioloogiga

6-7 Haigla
Kuressaare haigla külastuse järelkaja

8-9 Rebased
Miks ma tulin õppima arstiks?

10-11 Haigla
Abiarstid Viljandi haiglas

12-13 Kirjandus
Anton Tšehhovi loomingust

14-15 Õppejõud
Kolm õppejõudu. Kolm küsimust

16-17 Kursavanem
Intervjuu Markus Tammega

18-19 Välisvahetus
Avastamas teadust siin- ja sealpool maakera

PEATOIMETAJA Solveig Verbu
PEATOIMETAJA ASSISTENT Alfred-Georg Klamas
KÜLJENDAJA Raul Kohava
KEELETÖIMETAJAD Nele Suursaar, Laura Jakobson, Eneli Maranik, Piibe Kohava
LUULETUS Romet Müür
KAANEFOTO Kaarel Kree
KAASA AIDANUD Keidi Suursaar, Marie-Anett Meier, Kelly Hiibus, Aana-Liisa Kaste, Taur Lillestik, Kristiina Juhkami, Hanna Tamm, Romet Müür, Luise Leemet, Kristiina Veetõusme, Josefina-Marii Sink, Bruno Saar, Maris Niibek, Kristel Soonets

Tiraaž 300
Trükkis KD Print OÜ
Aadress Pepleri 32, 51010 Tartu

Kommentaariid, ettepanekud ja artikliideed on oodatud aadressile eays.curare@gmail.com.



Curare väljaandmist toetab:

TARTU ÜLIKOOL
meditsiiniteaduste valdkond

Minu õhk

Puudutus viib suunurgad toetama pilvepiiri,
Embus peidab argise, las ootab ilm, veel lähedal viibi.
Su naeratus algatab minu oma - nii soe,
Seo me käed, nõjatu ja mulle kaissu poe.

Su vaim põimunud mu endaga – kehasse, pähe.
Ära vaiki, olen Sinust küllastumata: alati on vähe.
Nõnda õige näib minu suukoored vastu Sinu roosihuuli.
Kehad nii lähestikku, vaid hingetõmbeks jätad ruumi.

Mina hingan Su eluõhku ka k õ i g e tormisema merega laevas,
Tean, et sealsamas oled vägev Atlas ja mina Sinu taevas.

Myrk

VESTLEME ANESTESIOLOOGIGA

Sel korral oleme luubi alla võtnud anestesioloogia ja intensiivravi residentuuri, mille näol on tegemist väga mitmekülgse ja pinget pakkuva erialaga. Oma teekonda residentuuri ja igapäevatöö võimalusi ja kogemusi jagab meiega dr Eneli Anvelt.

Marie-Anett Meier
Stud Med IV

Kui meenutate arstiteaduse esimest aastat rebasena, siis mis arstiks tahtsite saada?

Eialgu ei olnud mul vähimatki aimu, mis arstiks saada tahan, kuna prekliiniline osa arstiõppes keskendus baasteadmistele loomisele. Mul pole ka perekonnas ühtegi arstist sugulast, kelle jälgedes käia. Alles kliinilises osas tekkis ettekujutus erinevatest erialadest ja anestesioloogiaga kokku puutudes sai üsna kiirelt selgeks, et see saab tulevikus minu eriala olema.

“Anestesioloogi töö on väga mitmekülgne, iga päev pakub midagi uut ja kunagi ei ole igav

Kas tegelesite juba arstiõppe käigus enesetäiendamisega (ringid, erialane töö, teadus)?

Arstiõppe ajal tegelesin kirurgilise suunitlusega teadustööga ning käisin ka kirurgiarisingis. Kui tekkis juba kindel huvi anestesioloogia vastu, hakkasin kooli kõrvalt käima dr. Marraniga 3. intensiivravi osakonnas valvetes kaasas. Töötasin ka abiõena ja hiljem abiarstina erakorralise meditsiini osakonnas.

Millal otsustasite just anestesioloogia ja intensiivravi residentuuri kasuks? Kas valikus oli ka mõni muu eriala?
Anestesioloogia ja intensiivravi vastu tekitas kõigepealt huvi prof. Starkopf,

kuna ta viis praktikume väga kaasa haaravalt läbi. Edaspidi, kui ma käisin õppimise kõrvalt intensiivravi osakonnas sealset tööd jälgimas, siis sain veelgi rohkem aru, et tegemist on väga huvitava erialaga, mis pakub palju väljakutseid.

Mida kujutasid endast sisseastumiskatsed ja kuidas valmistasite nendeks ette?

Sisseastumiseksam anestesioloogia ja intensiivravi residentuuri koosneb kirjalikust ja suulisest osast. Esimesena oli kirjalik osa, mis koosnes valikvastustega küsimustest. Suulises osas tuli vastata esseküsimustele,

mille ettevalmistamiseks oli umbes pool tundi aega. Eksamikomisjonis olevad õppejõud küsisid suulise osa ajal jooksvalt ka täpsustavaid lisaküsimusi. Eksamiks valmistusin nende samade materjalide abil, mida õppimise jooksul kasutanud olin. Abiks olid kordamisküsimused, mille ma läbi töötasin ning vajadusel otsisin lisainformatsiooni õpikutest ning internetist.

Milline oli konkurss Teie sisseastumisaastal?

Minu sisseastumisaastal oli 6 residentuuri kohale 18 tahtjat. Konkurss oli väga tugev.

Kui pikk on anestesioloogia ja intensiivravi residentuur?

Hetkel on see 4 aastat. Võrreldes teiste Euroopa riikide anestesioloogia residentuuriga on see lühike aeg.

Kuidas näeb välja residendi tavaline tööpäev?

Residendi tööpäev oleneb suuresti tsüklist, mis on hetkel käsil. Mina olen praegu intensiivravi tsüklis 3. intensiivravi osakonnas. Siin algab päev hommikul kell 8 valve üleandmisega. Eelnev valvearst viib kurssi kõikide patsientide hetkeolukorraga ja nendega toimunud muutustega. Seejärel alustan koos vastutava valvearstiga patsientide ülevaatamist. Jooksvalt teeme raviskeemides vajalikke muutusi ja planeerime uuringuid. Päeva jooksul on patsientidele vaja teha erinevaid protseduure (nt bronhoskoopia, tsentraalveeni kanüüli paigaldamine), mis on tavaliselt residendi ülesanne. Võib ette tulla ka vajadus meiepoolse konsultatsiooni järele kas erakorralise meditsiini osakonnas või mujal haiglas. Tööpäevadel on tihti mitme plaanilise postoperatiivse patsiendi vastuvõtmine osakonda. Päeva lõpuks on vaja iga patsiendi kohta kirjutada päeviku sissekanne, võttes kokku patsiendi seisundi valve ajal.

Kas kujutasite anestesioloogia ja intensiivravi residentuuri just sellisena ette? Mis meeldib eriala juures kõige rohkem, mis ei meeldi?

Anestesioloogia ja intensiivravi eriala on isegi parem, kui ma ette kujutasin. Residentuuri astumist suunas eelkõige huvi intensiivravi vastu, kuid sain kiiresti aru, et töö operatsioonitoas on sama meeldiv. Mulle meeldib, et anestesioloogi töö on väga mitmekülgne, iga

päev pakub midagi uut ja kunagi ei ole igav. Mõtlemine ja tegutsemine peab kiiresti ning stressirohkeid olukordi peab rahulikult lahendama. Ühelt poolt saab teostada mitmeid käelisi protseduure, kuid anestesioloogil peab olema ka väga lai teadmiste baas paljude sise- ja

suur, anesteesia teostamisel on väga palju väikesteid nüansse, mida on vaja teada, et operatsioon kulgeks nii patiendi kui kirurgi jaoks hästi. Samas tuli kiire töötempo käigus ära õppida ka mitmed käelised tegevused (intubeerimine, spinaalanesteesia, epiduraalkateetri

“Eriala õige valiku tegemist ei ole ilmselt võimalik õpetada. Mina soovitsin järgida “kõhutunnet” ja õppida seda, mis tõeliselt meeldib

kirurgiliste haiguste osas, vajalik on teada nende käsitlust ning ravi.

Kui ma peaks mainima midagi, mis selle eriala juures ei meeldi, siis see on pikad ja tihti kurnavad tööpäevad. Ilmselt see on probleem enamikul arstidel, kuid kokkuvõttes see mind väga ei häiri, kuna anestesioloogia eriala pakub mulle suurt rahuldust.

Mis on olnud siiani kõige põnevamaks väljakutseks?

Seni on kogu residentuur olnud põnev ja iga päev on pakkunud uusi väljakutseid. Esimestel kuudel oli õppimiskõver

paigaldamine, tsentraalveeni kanüleerimine, perifeersed närviblokaadid jne).

Milline suund Teid anestesioloogias ja intensiivravis kõige rohkem huvitab?

Tulevikus tahaksin töötada anestesioloogina nii operatsioonitoas kui ka intensiivravi osakonnas. Eriti pakuvad mulle huvi torakaalkirurgilised löikused ja pulmonoloogilised haiged intensiivravis, võimalusel seoksin ennast tulevikus rohkem selle suunaga.

Millised soovitusused annaksite arstitudengile, kellele anestesioloogia ja

intensiivravi huvi pakuvad? Kuidas langetada see “kõige õigem valik”?

Eriala õige valiku tegemist ei ole ilmselt võimalik õpetada. Mina soovitsin järgida “kõhutunnet” ja õppida seda, mis tõeliselt meeldib. Järgmised 40-50 aastat oleks väga raske teha midagi, mis üldse huvi ei paku. Valiku tegemisel võiks arvestada ka enda iseloomuomadustega ning kuidas need teatud erialaga sobivad. Näiteks anestesioloogia eriala nõuab raskestes situatsioonides külma närvi säilitamist ja kiiret mõtlemist. Oluline on ka juhtimisoskus, töökorralduste delegimine ning teiste arstide ja õdedega meeskonnatöö.

Kui anestesioloogia ja intensiivravi kooli aja huvi pakub, siis soovitan kindlasti kontakteeruda mõne arstiga ja käia temaga vabal ajal tööl kaasas. Nii saab paremini aimu, mida anestesioloogi igapäeva töö endast kujutab ja kas see sulle ikka sobib. Oluline on ka erialakirjandusega kursis olemine, kuna anestesioloogias ja intensiivravis toimub pidevalt uundusi.

Kas töö kõrvalt leiate aega ka perele ja hobidele?

Hetkel olen keskendunud õppimisele ja eriala omandamisele ning teen residentuuri kõrvalt tööd ka maakonnahaiglates. Vaba aega on väga harva, kuid võimalusel tegelen joonistamise ja tennisega. ☺

ENELI ANVELT. FOTO: ERAKOGU



KURESSAARE HAIGLA KÜLASTUSE JÄRELKAJA

29.-30. septembril toimus Kuressaare haigla ja EAÜSi korraldatud ühiskülastus Kuressaare haiglasse, kuhu olid oodatud kõikide kursuste tudengid. Meie jaoks oli ettevalmistatud neli õpituba, mis sisaldasid ultrahelis orienteerumist, vereproovi võtmist, veenikanüüli panekut, veregrupi määramist, madratsõmbluse õppimist ning haigusjuhu kirjeldusele kaasamõtlemit. See kõik oli väga hariv ja sära silmi toov, eriti siis, kui mõni protseduur suurepäraselt õnnestus või kui sai haigusjuhu kirjeldusel oma arvamust sekka öelda. Kohtusime ka Kuressaare linnapea Madis Kallasega. Järgnevalt kirjutame osalejate mälestustest tollest sündmusest.

Kristiina Juhkami
Stud Med V

Josefina-Marii Sink, II kursus: "Kuressaare haigla külastamine jättis mulle eriti sooja ja hea mälestuse. Tegemist on minu kodulinnaga ja nii tore oli näha just seda haiglat arstitudengi või isegi juba arsti vaatepunktist, mitte enam patsiendi omast. Külastus oli väga huvitav, kuna kõik

järgmisel päeval, millest ilmnes, et 2018. aastal planeeritakse väga suur osa eelarvest anda just haiglale – tegemist on ikkagi Saaremaa ainsa haiglaga. Üldiselt kinnitas haigla külastus minu varasemat ideed sinna suveks tööle asuda ja miks mitte teha seal ka osa VI kursuse praktikast."

Kristiina Veetõusme, III kursus: "Kuressaare Haiglas on praegu praktilist mitu VI kursuse tudengit,

maakonnahaiglates. Seega käesolevast intensiivsest semestrist näpistatud kaks päeva olid positiivselt elamusterohked ja silmaringi laiendavad ning panid mõtlema, et miks mitte sooritada tulevikus mõni praktikatsükkel just Kuressaare haiglas."

Romet Müür, IV kursus: "„Julgen või ei julge – see on küsimus.“ Väga konkreetse ja ühe õige vastusega: loomulikult julgen ja pean julgema ning oskama panna käed külge, sest seda arstid teevadki. Ei ole mingit distantsilt pendli kõigutamist ja kaartide ladumist. Pelgalt paksust õpikust teooria lugemisest jääb väheseks ning paraku kipub õpitu rakendust saamata pahatihti kuhugi ajukäärude pimedate, unarusse jäetud, tolmust kaetud, raamaturiilite vahele määramata ajaks ära kaduma. Kuressaare haigla külastus oli üks säärastest kogemustest, mis aitas mul IV kursuse tudengina, pea teooriat täis, hoida valgustatuna ning tolmuwabana neid kaugemaid raamaturiileid läbi haavaõmbluse, veenivere võtu, haigusloo lahendamise/arutamise ning ultraheli töötoa. Haigla meeldiv ning sõbralik kollektiiv tuletas mulle veel kord meelde, mille poole ma oma elukestvas arstiõppes püüdlen: toetava meeskonna, töö nautimise ning pädevuseni. Suur aitäh Kuressaare haiglale!"

Hanna Tamm, V kursus: "Kui eelnevatel aastatel on arstina tööleasumine tundunud pigem kauge tulevik, siis V kursuse alguses hakkad mõtlema erinevatele võimalustele ja haiglale. Need kaks päeva andsid kinnitust, kui oodatud on praktikandid ja arstid Kuressaare haiglasse. Juba paaritunnise haiglakülastuse jooksul on aru saada, kui ühtehoidev ja hooliv on personal nii üksteise kui patsientidega. Ka töötingimused, et kinnistada eelnevalt õpitut ja võtta praktika-aastast maksimumi, on suurepärased.

Lisaks haiglale on ka Kuressaare linn pidevas muutumises: 3 staadionit, haiglast 200 m kaugusel asuv golfiväljak, tenniseväljakud, tervisepargid ning palju muid võimalusi sportimiseks. Uuenduslikkusest annab märku ka linnapea kiirustamine meiega kokkusaamiselt uue Apollo kino avamisele. Tulevikku ma ennustada ei oska, aga praegu on suurim väärus teadmine, et kui tuleb kindel soov minna tööle Kuressaare haiglasse, võin julgesti ühendust võtta."

**Kui tuleb kindel soov minna
tööle Kuressaare haiglasse,
võin julgesti ühendust võtta**

Kuressaare haigla juhatuse liige Märt Kõlli:

Kuressaare Haigla on 400 töötajaga ambulatoorseid ja statsionaarseid teravishoiuteenuseid osutav üldhaigla Saare maakonnas. Meie haigla on olnud pikaajaline praktikabaas TÕ arstiteaduskonna tudengitele ning ka töötaja ja õppimise kõrvalt. I, II ja III kursuse tudengitel on võimalus suvel töötada hooldajana, IV kursuse tudengitel abiõena erinevates osakondades ning V kursuse tudengitel abiarstina EMO-s. Ka residentuuri õpingute ajal oleme praktikabaasiks arst-residentidele ning ootame erinevate erialade residentide meie haiglasse tööle. Võimalik on töötada ka osalise tööajaga, kasvõi mõni päev kuus (nädalavahetused). Kuressaare haigla pakub praktikantidele ning ka mandrilt tööl käivatele arstidele tasuta eluaset haigla majutusplokis. Samuti kompenseerime arstidele transpordikulud. Saaremaa on igati turvaline paik, kus elada, õppida, töötada. Meil on kaunis loodus, sõbralikud inimesed ning erinevad võimalused vaba aja veetmiseks.

KURESSAARE HAIGLA. FOTO: KURESSAARE HAIGLA



**Loomulikult julgen ja pean
julgema ning oskama panna käed
külge, sest seda arstid teevadki**

töötoad olid hoolikalt läbi mõeldud ning see andis tudengitele võimaluse läbi viia erinevaid protseduure. Mina kui 2. kursuse tudeng sain esimest korda võtta verd, ömmelda ja proovida ultraheliaparaadi käsitlemist. Ultraheli töötoas saime ka mõne patsiendi uuringu teostamist näha ja kuulda arsti kommentaare. Seega kõik ootused said täidetud. Mulle üllatuseks saadeti meie võetud veri laborisse analüüsimeks ja tulemused saime kätte juba samal õhtul. Mind tegi rõõmsaks ka Kuressaare linnapea Madis Kallase ettekanne

kellega vesteldes selgus, et seal haiglas on neil olnud mitmeid võimalusi teatud protseduuride sooritamiseks, mida suurtes haiglates teevad residendid või arstid. See innustab ja julgustab ülikoolis õpitut teadmisi ja oskusi rakendama, samas annab teada, mida tähendab vastutus patsiendi elu ja tervise eest. Mitmete praktikante ja residentide toetavate võimalustega Kuressaare haigla ning linna rahulik elukeskkond motiveerivad mind ja ühtivad minu soovidega viibida praktiliselt

MIKS MA TULIN ÕPPIMA ARSTIKS?

Koolis on nüüdseks käidud kaks ja pool kuud ning on aeg uurida meie värskeimatelt tudengitelt esmamuljeid õpingute kohta. Püüdsime Biomedikumi pealt kinni rebased Alexander Stanevitši ja Britt Haasi, kes jagavad meiega oma ootusi arstiteadust õppima tulles ja muljeid tegelikkusest. Lisaks uurisime, miks sai see raske ja põnev teekond üldse ette võetud.

Solveig Verbu
Stud Med IV

Alexander Stanevitš, I kursus:

Margus Lember ütles septembris meditsiiniteaduste valdkonna avaaktusel: "Te olete gümnaasiumi parimad lõpetajad ja valisite endale vastava eriala." See on tõsi, sest arstiteaduskonda on väga, rõhutan veel kord, väga raske sisse saada. Isiklikult minu puhul võttis see kolm aastat

aega, aga kolm on kohtuseadus ja pingutamine ning sihikindlus tasus ära. Ma tahan saada arstiks - see mõte tuli mulle gümnaasiumi 10.klassis, kui meie kooli meditsiinkallakuga

klassile hakati korraldama erinevate arstide poolt loenguid ning need olid avatud ka kõigile vabatahtlikele kuulajatele. Peale paaris loengus käimist ja elu mõtte üle arutlemist

“**Soovitan soojalt kõigil asuda kooli kõrvalt haiglasse tööle, sest see on just see, mis aitab ühel tudengil varakult tulevase töökeskkonnaga kokku puutuda**”

ALEXANDER STANEVITŠ. FOTO: KAAREL KREE



BRITT HAAS. FOTO: KAAREL KREE

Britt Haas, I kursus:

Valisin selle eriala, sest olen juba lapsepõlvest saati unistanud arstiks saada. Soov astuda Tartu Ülikooli arstiteaduskonda sai enim kinnitust gümnaasiumis, kus loodusklassi õpilasena oli hea võimalus antud erialaga lähemalt tutvuda. Suureks eeskujuks on olnud minu onu, kes töötab samuti arstina. Imeline on kuulda sellest, kuidas arstide töö võib päästa elusid. Hea sõna ja tänulikkus patsientide silmis on suurimaks motivaatoriks ning parimaks tasuks arstile tema töö eest. Usun, et soov inimesi aidata on meie eriala juures äärmiselt oluline. Hoolimata sellest, et õpingud kestavad kaua ning iga arvestuse sooritamiseks peab vaeva nägema, usun, et sihikindlus ning töökus aitavad soovitud eesmärgini jõuda.

Huvi antud eriala vastu teeb ka õppimise põnevamaks ja lihtsamaks. Kuna loengutes kuulatud teooriale järgnevad enamasti praktilised tööd, aitab see palju paremini vastavad teemad omandada ning selgeks saada. Samuti tasub ära märkida kursuse- ja rühmakaaslased, kes on alati toetavad ning kellega koos on tore meenutada rebastenädalat. Usun, et olen teinud õige valiku ja olen kooli ning erialavalikuga siiani igati rahule jäänud.

mõistsin, et see on see, mida tahaksin terve elu teha - aidata teisi inimesi! Peale gümnaasiumi lõpetamist polnud riigieksamit tulemusel piisavalt head ning seetõttu asusin õppima Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õenduse erialale. Praeguse seisuga olen lõpetamas TTK'd ning olen samal ajal ka Tartu Ülikooli arstiteaduse eriala esmakursuslane. Oman 1,5 aastat töökogemust Tartu Ülikooli Kliinikumi Neuroloogia osakonna elektroentsefalograafia (EEG) jälgimiskabinetis, kus toimub enamjaolt epilepsiahaigete diagnoosimine ja ravi. Asjaolude tõttu pidin vahetama osakonda ning 1.septembrist alates töötan sama raviastutuse 3. intensiivraviosakonnas abiõena. Soovitan soojalt kõigil asuda kooli kõrvalt haiglasse tööle, sest see on just see, mis aitab ühel

“**Huvi antud eriala vastu teeb ka õppimise põnevamaks ja lihtsamaks**”

tudengil varakult tulevase töökeskkonnaga kokku puutuda. Praeguseks hetkeks olen arstiteadust õppinud 2 kuud ning kõik ootused on siiani olnud vastavad - toredad kursusekaaslased, uued tutvused ning palju kasulikke teadmisi. Töö ja kooli kõrvalt on vahel küll tunne, et 24 tundi ööpäevas ei ole piisav, aga hea ajaplaneerimisega jõuab isegi mõned öhtud kursusekaaslastega

niisama koos veeta. Kindlasti ei tohi hobbisid tahaplaanile paigutada, sest just need aitavad rasketel aegadel pingeid maandada. Lapsepõlvest saati on mind ajendanud mõte, et tahan inimesi aidata. Minu perekonnas on mitu arsti, kes on olnud mulle terve elu eeskujuks ja küllap kõik need tegurid koostöös suunasidki mind selle eriala poole. ©

ABIARSTID VILJANDI HAIGLAS

Esimesed abiarstid võttis tööle Viljandi haigla erakorralise meditsiini osakond 2011. aasta suvel. Sama aasta sügisel läbiviidud küsitluses kirjutas üks abiarst: "Olen väga rahul, et sain tööta da Viljandi haigla EMO-s. Töö andis võimaluse rakendada paljusid viie aasta jooksul kogutud teoreetilisi teadmisi väga dünaamilises töökeskkonnas, nagu seda on maakonnahaigla EMO. Äärmiselt suur väljakutse oli minna hommikul vastu uuele 12-tunnisele tööpäevale, teades, et päeva jooksul võib kohata igas vanuses ja kõikvõimalike probleemidega inimesi."

Nüüd võtavad abiarste tööle pea kõik Eesti haiglad, andes sellega arstitudengitele võimaluse näha ja kogeda, mida nende tulevane eriala endast tegelikult kujutab, ning õpitud teadmisi ka praktikas rakendada.

Et näha, kuidas abiarsti elu Viljandi haiglas praegu välja näeb, võtsin ühendust VI kursuse tudengi Evgenia Chetverikova ja Viljandi haigla erakorralise meditsiini arsti Lilli Suigusaarega.

Luise Leemet
Stud Med V

Evgenia:

Kas Sa olid enne Viljandi haiglas praktika alustamist ka varem abiarstina töötanud?

Jah, alustasin tööd abiarstina 2017. aasta kevadel, ametlik praktika algas sama aasta augustis.

Miks valisid just Viljandi haigla?

Minu idee oli, et praktika ajal tuleks võimalikult palju proovida iseseisvalt teha. Tartu Ülikooli Kliinikum on paraku tihti nii, et residentide rohkuse tõttu jääb üliõpilastele pealtvaataja roll. Kuna Viljandi haiglas on oluliselt vähem residente, siis järelikult on seal ka rohkem võimalusi teha iseseisvalt erinevaid protseduure jm. Olin enne tööle asumist kuulnud siinsest töökollektiivist palju head - kolleegid (mitte ainult arstid, vaid ka õed ja hooldajad) on toetavad, õpetavad põhjalikult, annavad praktilisi soovitusi. Minu jaoks oli oluline ka see, et Viljandi haiglas on lubatud praktika kõrvalt töötada.

Millised olid Sinu suurimad hirmud enne praktika algust?

Mul ei olnud hirme enne praktika algust, küll aga oli lootus, et hakkab olema põnev - seda see tõesti ongi.

Mis olid Sinu ootused praktika alguses ja kas need on täitunud?

Põhiline ootus oli saada töökogemust patsientidega ja teha koostööd kolleegidega. Mõlemad ootused on täitunud.

Mis on olnud siiani kõige meeldejäävam mälestus?

Kõige paremini on meelde jäänud nii-öelda erilised haigusjuhud. Näiteks sisehaiguste tsükli ajal diagnoosimine juhendajaga keskeas naisel sarkoidoosi ning üks kolleegidest avastas 20-aastasel noormehel II tüüpi diabeedi. Üleüldse on huvitav võtta osa diagnoosimise protsessidest ning pakkuda ka oma ideid haige käsitlemise osas.

Mis on olnud kõige suurem väljakutse?

Ma usun, et selleks on olnud töökoormus, sest nagu suurem osa tudengitest

abiarstidena patsientidega iseseisvalt, vajadusel küsime arstilt nõu.

Seevastu praktikapäev kestab 8.00-16.00. Selle aja jooksul vaatame juhendajaga osakonnas olevaid patsiente, korri-geerime raviskeeme, koostame epikriise - tegeleme tavapärase arstitööga.

Miks soovitaksid ka praegusel V kursusel, kes peatselt hakkab endale praktikabaasi valima, seda just Viljandi haiglas teha?

Esiteks on võimalus töötada samal ajal abiarstina EMO-s. Teiseks on töökollektiiv väga tudengisõbralik - arstid annavad

“Mul ei olnud hirme enne praktika algust, küll aga oli lootus, et hakkab olema põnev - seda see tõesti ongi”

teen praktikat ja töötan samal ajal. Kui öösel on olnud rahulik valve, siis sellele järgneval praktikapäeval probleemi ei ole (ei tunne end liiga väsinuna), kuid tegevuserohke öövalve järgsel päeval võib päris raske olla.

Too näide oma kõige tüüpilisemast tööpäevast.

Tööpäev algab kell 8 hommikul ja kestab 24 h. Ülejäänu sõltub patsientide arvust ja nende seisundi raskusest. Töötan paar- tegevarstiga ja keskmiselt on päevas umbes 35-40 patsienti, kellest osa tuuakse kiirabiga, osa tuleb ise - nagu EMO-s ikka. Põhimõtteliselt tegeleme

rohkelt selgitusi, kaasavad diagnoosimise ja ravi protsessi, õed ja hooldajad annavad häid praktilisi nõuandeid haige käsitlemise kohta. Kolmandaks on hea võimalus päris palju protseduure ise teha. Lisaks on haigla poolt võimaldatud elamistingimused ühiselamus, mis on 10 minuti jalutuskäigu kaugusel Viljandi haiglast ja mille tasu on sisuliselt sümboolne. On olemas ka haiglatranspordi võimalus ehk Tartust väljub kell 7 hommikul haiglabuss Viljandisse, mis viib kell 16 tagasi Tartusse. See tähendab, et kui on soov elada Tartus ja läbida praktikat Viljandis, siis see on teostatav. Veel tooksin välja selle, et Viljandi haigla sööklas on väga maitsvad toidud.

Lilli:

Kas ja kuidas on igapäevatöö muutunud seoses abiarstidega EMO osakonnas?

Viljandi EMO arstide töö on muutunud tunduvalt kergemaks, sest patsientide arv ühe arsti kohta ja läbivaadatute ooteaeg on vähenenud. Samas on töö ka raskemaks muutunud seoses vastutuse suurenemisega, sest kui varem vastutasid arstid ise patsiendi läbivaatuse, diagnoosi ja ravi eest, siis nüüd peab arst kontrollima ka abiarsti tehtud otsuseid, sest neil ei ole õigusi iseseisvalt enda nime alt otsuseid vastu võtta.

Kas on mingi kindel valdkond, mille teadmistest abiarstidel paistab puudu olevat?

Üldiselt on kõik abiarstid tublid ja teo- tahtelised. Puudu jääb kliinilisest kogemusest, kuid teooria ja praktika ühildumine tulebki töö käigus. Alati on hea jälgida, kuidas abiarstid arenevad, sest nii anamneesi, uuringute, analüüsise, diagnoosi ja ravi otsustamine muutuvad ajaga loogilisemaks. Samuti ei tellita igaks juhaks enam kõiki analüüse ja uuringuid. Kirurgiliste protseduuride tegemises ollakse alguses ettevaatlikud, kuid aja jooksul muutub haavade õmb- lemine kiiremaks ja õmblused korrektsemaks. Paljudel on siiski ka varasemad

kogemused õena töötamisest olemas, neil on mõned asjad kergemad.

Mida saaks praeguses süsteemis Sinu arvates paremaks muuta?

Võiks muuta abiarstide õiguseid, et nad saaks ise enda nime alt otsuseid teha ja ühtlasi vastutada. Vastutav arst võiks olla pigem konsulteeriv abiarsti patsientide suhtes. Ilmselt on see utopia - keegi ei anna abiarstile arstikoodi (abiarstikoodi).

üldarstina ning jälle tulevad uued ja sama ring läheb taas käima. Selge see, et nii peabki ja see on paratamatu, kuid ikkagi kurb. Kahju on ka sellest, et EMO-s töötavad abiarstid pöörduvad harva erakorralise meditsiini osakonda tagasi, sest nad näevad palju mitteerakorralist tööd, väsitavaid suhte- probleeme, arstide läbipõlemisastet - kokkuvõtvalt seda, miks mujal tundub parem.

“Olge abivalmid ja head suhtlejad, sest palju saab ära teha suhtlustasandil”

Mis on kõige meeldejäävam mälestus mõnest abiarstist?

Ei ole kunagi nii mõelnud ega vaadanud, kõik on erilised. Peale selle saame ka ise noortelt kolleegidelt värskaid teadmisi ja nii olemasolevate veidi rohkem pingutama. Kurb on see, et kui oled nimed selgeks saanud, tead, mida keegi oskab ja keda vähem või rohkem usaldada, siis lõpetavad nad põhiõppe

Kas on mõni soovitus tulevastele abiarstidele?

Olge hakkajad ja tegusad. Küsige julgelt, kui te midagi ei tea, ja kui kardate eksida, siis arutlege enne otsuse tegemist. Olge abivalmid ja head suhtlejad, sest palju saab ära teha suhtlustasandil. Lõpetuseks õpetage meidki, sest ega meiega kõike tea. ☺

ABIARSTID TÖÖTAMAS. FOTO: ERAKOGU



TUTVUME ANTON TŠEHHOVI KIRJANDUSEGA

Alfred Georg Klamas
Stud Med II

Anton Tšehhov on maailmakirjanduse kontekstis üks tähtsamaid dramaturge ja novelliste ning suur osa tema loomingust on saanud maailma klassikalise kirjanduse raudvara osaks. Tema teoseid iseloomustab peamiselt tragikoomika (ta kujutas sageli naljakatena olukordi, mis tegelikkuses on kurvad) ning „väikeste inimeste“ temaatika. Lisaks oli Tšehhov pikalt praktiseeriv arst ning tema kogemused 19. sajandi lõpu Venemaa meditsiini vallas on avaldunud mitmes teoses. Tšehhovi suhe meditsiiniga ei olnud lihtne. Erinevalt näiteks Mihhail Bulgakovist, kes loobus meditsiinist suure tõenäosusega sõjas kogetu tõttu, pidas Tšehhov arstikutset õigeks valikuks, üritas saavutada doktorikraadi ning saada patoloogiaõppejõuks. Samas

lugemiseks kaht teost, mis lisaks üldisele kirjanduslikule väärtusele võiksid Curare lugejale olla huvitavad meditsiini ja meedikute rääkides.

Artikli on autor koostanud osalt siitsealt kogutud enda teadmiste põhjal, aastaarvud ja mõned lüngad on täidetud venekeelse Wikipedia artikli abiga.

Anton Pavlovitš Tšehhov sündis 29. jaanuaril 1860. aastal Taganrogi linnas kaupmehe perekonda kolmanda lapsena; tal oli neli venda ja üks õde. Haridusteed alustas Tšehhov Taganrogi gümnaasiumis, kust algas ka tema huvi teatri, kirjanduse ja muusika vastu, esimese täispika näidendi kirjutas ta gümnaasistina 18-aastaselt. 1879. aastal lõpetas Tšehhov gümnaasiumi ja alustas samal aastal õpinguid Moskva ülikooli arstiteaduskonnas. Sama aasta 24. detsembril leidis aset kirjaniku debüüt ajakirjanduses: Tšehhov avaldas humoristlikus

Aastatel 1885–1886 jätkas Tšehhov humoristlike novellide kirjutamist. Sel perioodil kirjutas ta enda sõnul umbkaudu ühe novelli päevas. Muutused kirjaniku stiilis hakkasid leidma aset 1886. aasta kevadel, mil ta sai kirja tuntud vene autorilt Dmitri Grigorovitšilt, kes heitis Tšehhovile ette ande raiskamist „pisiasjadele“.

Aastaks 1887. oli Tšehhov peaaegu täielikult lõpetanud kaastöö humoristlikele ajakirjadele, novellid muutusid pikemateks ja temaatika tõsisemaks. Samal aastal ilmunud „Stepp“ tõi Tšehhovile esimest korda nii lugejate kui ka kriitike laiemat tähelepanu.

1888. aasta oktoobriks oli Tšehhov niivõrd tuntud, et Venemaa teaduste akademias autasustas teda Puškini kirjanduspreemiaga. 1890. aastal läks Tšehhov reisile Sahhalini saarele, kus veetis mitu kuud. Tagasitee koju kulges reisilaevaga Vaikse ja India ookeani kaudu.

1890. aastast elas kirjanik Moskvast, kirjutas raamatut enda Sahhalini-muljetest. Samal perioodil valmis jutustus „Palat nr 6“.

Aastatel 1892–1899 elas Tšehhov Moskva lähedal Melihhovos. Seal veedetud ajal kirjutas ta 42 teost, reisis samuti palju Euroopas. 1898. aasta teises pooles ostis Tšehhov suvila Jaltas, kus veetis alaliselt elades elu viimased aastad: ägenev kopsutuberkuloos ei lubanud kirjanikul elada külmema kliimaga aladel.

1904. aasta suvel sõitis Tšehhov Saksa-maale. Ööl vastu 2. juulit halvenes kirjaniku seisund drastiliselt ning Tšehhov palus elus esimest korda kutsuda endale arsti. Tšehhovi naise sõnul palus kirjanik tuua vahuveini ja ütles arstile: „Ich sterbe.“ Seejärel jõi Tšehhov tühjaks pokaali veiniga, heitis pikali ning suri mõne aja pärast. ☞

„Jonõts“

Sügavalt „väikeste inimeste“ temaatikat käsitlev novell. Põhiteema on järkjärguline mandumine ja ideaalidest loobumine arsti pilgu läbi.

„Palat nr 6“

Üks Tšehhovi tähtsamaid jutustusi. Teemaks on vaimuhaigused, nende tinglikkus ja psühhiaatrite mõjuvõim. Lisaks näitab Tšehhov, et ka arstid on inimesed, kel on omad head ja halvad küljed.

Tšehhovi naise sõnul palus kirjanik tuua vahuveini ja ütles arstile: „Ich sterbe“

tundis ta, et meditsiin takistab teda kirjutamast. Arstikutsest loobumise tingis arvatavasti Tšehhovi järjest suurenev populaarsus kirjanikuna: ta tundis, et võib end ilukirjanduse valas rohkem teostada, kuid tundis siiski meditsiini loobumise pärast mõningat süüd (sellele võib leida viiteid tema kirjavahetuses).

Antud kirjutise eesmärk on tutvustada Curare lugejale lühidalt Anton Tšehhovi elulugu ning pakkuda

ajakirjas Kiil (Стрекоза) novelli „Kiri õpetatud naabrile“. Järgnevatel aastatel keskendus Tšehhov novellidele ja följetonidele, millest mõned avaldati ka ajakirjanduses.

Aastast 1882 töötas Tšehhov õpingute kõrvalt abiarstina. Sama aasta lõpuks valmis tema esimene novellikogumik, mis jäi aga ilmunuta (arvatavasti oli põhjuseks tsensuur). 1884. aastal lõpetas Tšehhov ülikooli ja asus tööle Tšikino (Peterburi lähedal) haiglas.

KOLM ÕPPEJÕUDU KOLM KÜSIMUST

Õppejõude küsitles Keidi Suursaar neljandalt kursuselt.
Ootame teie küsimusi meiliaadressile eays.curare@gmail.com.

HELEN ZIRNASK

Anatoomia õppejõud

Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks?

Maaailmas on palju raskeid haigusi ja ideaalne oleks, kui kõigi jaoks leiduks toimiv ravim. Paraku ei ela me ideaalises maailmas. Kuna valesid vastuseid ei pidavat olema ning unistada võib ju alati, siis mina oleksin universaalne imeravim (ilma kõrvaltoimeteta), mis ravib kõiki raskeid ning ravimatuid haigusi, millele tänapäeval veel ravimit ei ole leitud.

Arutlege fraasi “veri läheb keema” päritolu üle.

Mõtiskledes fraasi „veri läheb keema” üle, meenus mulle miskipärast esimesena seik lapsena nähtud multifilmist, kus tegelane kõrvetas näpu ära ja see paisus sekunditega vähemalt kolmekordseks ning muutus tulipunaseks, nagu hakkaks kohe plahvatama. Millegi peale ärrituses/erutudes kipub meil teatavasti vererõhk tõusma ning nagu hakkab õhetama. Ilmselt tänu

nendele sümptomitele selline fraas ka kasutusele tuligi.

Kui Kliinikumi juhatus otsustataks kaunistada Kliinikumi seinad grafiti’ga, siis mida sooviksite seintel näha? Kliinikumi seintel võiks *graffiti*’na olla midagi positiivset ja ilusat. Näiteks mängivad lapsed ja naeratavad täiskasvanud, meenutamaks kõiki neid toredaid patsiente, kelle meie tublid arstid on terveks ravinud.

RIINA KALLIKORM

Reumatoloogia professor

Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks?

Ma arvan, et ma võiksin olla platseebo. Ravimina ei tahaks ma kindlasti kellelegi liiga teha ja kui arst mõjub patsiendile ise positiivselt ning tervendavalt ilma medikamentoosse abita, siis see oleks parim võimalik tulemus. Seega, kui ma peaks ütlema, et sooviksin olla ravim, mis ei ole medikament, aga mõjub patsiendile sellegipoolest, siis ma võiksin olla platseebo.

Arutlege fraasi “veri läheb keema” päritolu üle.

Arusaadavalt veri meie sees tegelikult ei lähe keema, aga see tunne on iseenesest

küllaltki hästi hoomatav. Igal inimesel võib elus tekkida ülimat pahameelt põhjustav situatsioon, mis loob tunde, nagu veri läheks keema. Inimene ei valitse end enam, on näost tõenäoliselt väga punetav - kehas toimuvad vegetatiivsed reaktsioonid. Tagantjärele situatsioonile vaadates tunnedki, et ma ei kontrollinud end enam hästi - mul läks veri keema.

Kui Kliinikumi juhatus otsustataks kaunistada Kliinikumi seinad grafiti’ga, siis mida Te sooviksite seintel näha?

Esimese asjana tuli mul pähe Hippokratese öeldud lause: „Kui vähegi on või-

malust, tahaksin ma elada mäe päikesepoolsel küljel”. Kui seda esimest korda lugesin, mõtestasin selle endale lahti D-vitamiini aspektist lähtuvalt. Päikeselisel poolel elades on mu D-vitamiini tase kõrgem ja tervis parem. Mõeldes sellele, mida ma tahaksin haigla seintel näha, siis igal juhul on meil vaja midagi positiivset. Kuna see maja ja siin toimuv tekitab inimestes aukartust ning hirmu, siis see kaunistus peaks olema midagi, mis viitab elu päikeselisele poolele. Kindlasti on Kliinikum raske maja, kuhu inimesed tulevad oma muredega, aga helgem pool on ju samuti olemas - enamik inimesi saab ikkagi abi ja lah-kub rõõmsamana kui saabudes.



HELEN ZIRNASK. FOTO: ERAKOGU



KALLE KISAND. FOTO: ERAKOGU



RIINA KALLIKORM TUDENGITEGA. FOTO: ERAKOGU

KALLE KISAND

Immunoloogia õppejõud, laborimeditiini professor

Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks? Sellele küsimusele ühese vastuse leidmine tekitab raskusi. Tundub väga igav olla üks ravim, tahaks olla vahelduva toimega või siis samaaegselt kohe mitu erinevat ravimit.

Millegipärast tuli mulle esimese asjana meelde Pipi Pikksukk, kes haigeks jäädes apteegist erinevaid ravimeid ostis, koju jõudes need kõik omavahel kokku segas ning siis selle kompoti ära jõi. Annika ja Tommi arvasid, et see võib pisut ohtlik olla, kuid Pipi vastas selle peale, et kui ta juhtub ära surema, siis järelejäänud seguga võib mööblit poleerida. Mõnes mõttes näitab see ka tänapäeva suunilust, kus inimesed tahavad järjest paremaid ja universaalsemaid ravimeid ehk siis ideaalis üht ravimit, mis kõiki haiguseid raviks. Muidugi on sellega tõsiseid raskusi, sest vaatamata asjaolule, et ravimitööstus on tunduvalt arenenud, läheb uute ravimite väljatöötamine aina keerulisemaks ja kallimaks. Erivaks näiteks on diskussioonid vähiravi üle, mida haigekassa ei suuda kinni maksta, kuid mis on ravimitena väga efektiivsed. Kui aga valima peab, siis kuna ma olen immunoloog, kaldun mõne immuunsüsteemi mõjutava ravi poole. Siin on mul kaks varianti laual - kas olla vaktsiin või monoklonaalne antikeha (MAK). MAK on vaieldamatult väga võimas ja efektiivne grupp ravimeid, aga kaldun rohkem vaktsiini poole. Seda just profülaktilise toime tõttu, millele võiks meditsiinis rohkem rõhku panna.

Samuti oleks päris heaks väljakutseks olla klassikalise ravimi asemel hoopis sõna. Ei tohiks ära unustada, et süstide ja tablettide kõrval on arstidel kasutada sõna, mis vahel võib olla raviprotsessis olulisemgi kui tableti andmine. Nii mõnigi kord näeme, et kui arstkonnal pole aega sõna kasutada, siis pöörduvad patsiendid igasuguste posijate poole, kes selle puudujäägi oma sõnaga ära täidavad.

Arutlege fraasi “veri läheb keema” päritolu üle.

Arutledes sõna päritolu üle, siis peaksime tagasi ajalukku vaatama ja mõtlema, kuna see fraas võiks tekkinud olla. Selles fraasis on kaks märksõna - „veri” ja „keema”. „Veri” on väga vana sõna, mis ilmselt eksisteeris juba küttide sõnavaras. Sõna „keema” nii vana olla ei tohiks, see sai alguse alles siis, kui oli anum, kuhu midagi keema panna. Suure tõenäosusega tekkis see maaaviljeluse ajal või sellisel perioodil, kus tuli oli juba kasutusele võetud ja üritati midagi keeta. Tegelikuses aga usun, et ega see fraas enne 19. sajandi ärkamisega algust ei saanud ja vaevalt see ka siis kirjanduses laia kasutust leidis. Rääkides aga füsioloogilisest poolest, siis olen aru saanud, et selle fraasi sisu tähendab ärritumist. Ärritunud inimene võib tõesti punetav ning eksalteeritud olla, ilmselt ka kehatemperatuur võib tõusta. Tekib tüüpiline stressireaktsioon, mis võib olla põhjuseks, miks arvati, et selline väljend ärritust tabavalt iseloomustab.

Kui Kliinikumi juhatus otsustataks kaunistada Kliinikumi seinad grafiti’ga, siis mida Te sooviksite seintel näha?

Esiteks ma ütleks, et on väga raske uskuda, et juhatus otsustaks Kliinikumi seinad *graffiti*’ga katta. *Graffiti* all mõistetakse mit-telegaalset seintele kantud kirja või pilti, ja kuna seda legaalselt teha ei saa, siis ei saa ilmselt ka juhatus seda otsustada. Ajalooliselt ja sotsiaalkultuuriliselt on tegemist poliitilise ja/või sotsiaalse sõnumiga, kuid teiselt poolt kasutatakse *graffiti*’t ka oma piirkonna märgistamiseks. Tartus näeme eelkõige kahte vormi: esiteks initsiaalid ja piirkonna märgistamine, mis mulle endale meeltemööda pole ning teiseks siis tänava-kunst sotsiaalsete tähelepanekutega, mis on siin vägagi positiivselt levinud. Seega, kui leiaks Kliinikumi ümbruses sobiva koha, kus *graffiti*’t teha, siis võiks sel olla sotsiaalne mõõde millelegi tähelepanu juhtimiseks.

Tellimustööna võiks tähelepanu tuua Kliinikumi ümbruses aset leidvale suitsetamisele. Üldiselt peetakse kinni 50m nõudest, aga väga kummaline on vaadata, kuidas pidžaamas ning tilguti külge aheldatud vanahärra kuskil puu taga suitsu tõmbab. Teine huvitav teema on seotud tudengite ja lõpetamisega. Kaarsillal oli *graffiti* “Talendid koju”, mis küll meie tudengitega niivõrd ei sobi, kuna seal kujutati Anna-Maria Galojani. Sellegipoolest on teema, et Eesti arstid ei läheks pikaks ajaks välismaale tööle, hea sotsiaalne aines, mida Kliinikumis või selle läheduses kajastada. ☺

INTERVJUU MARKUS TAMMEGA

Nüüdseks on õpingute algusest möödunud paar kuud ning esmaskursuslased on jõudnud hakata arstitudengi ellu sisse elama. Juba esimesel koolipäeval valisid rebased tuutoritunnis endi seast kursusevanema, kelleks osutus usin ja rõõmsameelne Markus Tamm.

Kelly Hiibus
Stud Med IV

Markuse elu on väga mitmetahuline ja ta on ka koolist väljaspool aktiivne inimene, mistõttu on esimesed kuud arstitudengi ja kursusevanemana olnud üpris kiired: seni on see tähendanud, et raamatuid, filme, muusikat ja muud meelelahutust peab ta nautima oma unetundide arvelt. Kogu virvarris hakama saamiseks ja ajaga toimetulekuks lähtub Markus lihtsast, aga tihti mitte nii kergesti teostatavast "nipist" ehk planeerib oma vaba aja ette - nii läheb võimalikult vähe aega raisku. Samas

Arstiteaduse avastas ta aga siis, kui õpis ennast ja maailma kriitiliselt analüüsima ning selle põhjal otsuseid langetama. Siis sai ta aru, et tahab ametit, mis oleks teadusliku põhjaga, seotud bioloogia ja keemiaga ning mis motiveeriks teda tulevikus end pidevate muutuste ja arenguga kursis hoidma. Markusel on soov inimkonnale kasulik olla ning teha seda n-ö "eesrindel", olles abivajajatega otseses kontaktis.

Olgugi et tulevase elukoha osas Markus veel kindel pole, siis enne arstiteadust õppima tulekut veetis ta paar aastat Itaalias. Viimased kaks gümnaasiumiaastat elas ta ühes sealses väikelinnas, õppides United World College of

UWC'kate lemmik hilisõhtune tegevus – puhkeruumides poliitiliste ja filosoofiliste teemade üle arutlemine. Markus on siiani seotud UWC'ga, vastutades UWC Eesti ühingu reklaami eest.

Markus soovib ka juba arstitudengina midagi ära teha ja seetõttu otsustas ta liituda EAÜSiga. Tema arvates on EAÜS suurepärane Võimalus (just suure tähega). Võimalus Eesti ühiskonda panustada niimoodi, et sel ka reaalne mõju on. Võimalus õppida rohkem ja mitmekülgsemalt meditsiini kohta, praktiseerida inimestega suhtlemist ning lihtsamate protseduuride läbiviimist. Võimalus kohtuda aktiivsete arstitudengitega ka teistelt kursustelt.

Tulevikumõtted on Markusel veel ebaselged. Kuna erinevate erialade kohta pole veel piisavalt selget pilti, ei julge ta kindlat otsust hetkel langetada. Selles aga Markus ei kahtle, et millalgi tulevikus läheb ta välismaale, kuna armastab erinevate kultuuride ja keeltega tutvumist.

Markusel on selge nägemus ka sellest, milline on hea arst: oma ala tippspetsialist, kes täiendab end pidevalt, on empaatiline, oskab patsientide ja kaastöötajatega suhelda. Ta peab oluliseks ka seda, et arst oskaks ravimisel arvestada enda ja kolleegide oskustega ning sellest tulenevalt langetada otsuseid, mis tooks maksimaalset kasu patsiendile.

Oma kursusega on Markus rahul ja seni on jäänud tunne, et kokku on tulnud kamp tarku ja aktiivseid inimesi, kes jõuavad oma aega jagada nii koolitundide, EAÜSi, rebasenädala ürituste kui ka pidude vahel. Praegu üritab Markus võtta arstitudengi elust maksimumi, õppides korralikult ja nautides kõike muud, mida elul pakkuda on ning arstirebase elu kirjeldab ta järgmise kolme sõnaga: biomeedikum, anatoomia, pidu! ☺

“Markus soovib ka juba arstitudengina midagi ära teha ja seetõttu otsustas ta liituda EAÜSiga”

üritab ta mahutada oma päevakavva ka "spontaanse aja", mil tegeleb sellega, mis sel hetkel õige tundub, olgu selleks lehe lugemine, trenni tegemine, kultuuri nautimine, õppimine või hobidega tegelemine. Nimelt on Markuse kireks rahvatants, millesse üritab ta oma aega kooli kõrvalt panustada. Peale selle on ta aktiivne ka EAÜSis, osaledes mitme erineva töögrupi tegevustes ja võttes osa paljudest seltsi üritustest.

Markuse lapsepõlveunistus polnud sugugi arstiks saada, talle on huvi pakkunud juristiamet, programmeerijatöö ja ka muusikukarjäär. Vahepeal mõtles Markus hoopis inimkonnast eralduda ja üksinda metsas oma talu pidada.

the Adriaticus. Tegemist on ühe UWC kooliga 17st, mille eesmärk on ühendada erinevate riikide noori, et tagada rahumeelne ja jätkusuutlik tulevik kogu maailmas. Samuti on üks kooli põhimõtteid kasvatada aktiivseid ja mitmekülgseid haritud inimesi, mistõttu võimaldati neil valida kümnete erinevate tegevuste seast endale meelepäraseid ning julgustati ka ise üritusi korraldama. Samuti õppis Markus selle kahe aastaga selgeks itaalia keele. Kõige enam nautis ta aga orkestris mängimist, kultuurireiside, -nädalate ja show'de korraldamist, ultimate frisbee mängimist ning Itaalia Punase Risti jaoks vabatahtlikuks käimist. Kindlasti tuleks ka ära mainida



MARKUS TAMM. FOTO: ERAKOGU

AVASTAMAS TEADUST SIIN- JA SEALPOOL MAAKERA

Kuigi kliiniline välisvahetus on üha enam hoogu võtmas, ei saa me unustada ka teaduslikku välisvahetust, kuhu saavad kandideerida kõik 1.- 6. kursusel õppivad arstitudengid (EAÜS'i liikmetele kehtib soodushind!).

Saime poolteist kuud pärast koju saabumist Tauriga kokku ning arutasime, mida teaduslik välisvahetus tegelikult endast kujutab ning mida meie sellest saime.

Aana-Liisa Kaste
Taur Lillestik
Stud Med II

Millal Sa esimest korda teaduslikust välisvahetusest kuulsid?

Aana: Sõbra käest, umbes 30 minutit enne kandideerimise lõppu. Ega ma tegelikult ei uskunud, et minna saan, aga julge hundi rind on rasvane. Algul ei tundunud teaduslik välisvahetus võib-olla nii köitvana kui kliiniline, mis on rohkem tuntud.

Taur: Käisin esimese kursuse sügisel välisvahetuse õhtul, kus sain esmakordselt teada, mis on välisvahetus ja seda, et sinna saavad kandideerida ka esimese kursuse tudengid. Alguses ma kahtlesin veidi teaduslikus välisvahetuses, kuid otsustasin siiski selle kohta rohkem uurida.

Miks just Brasiilia ja Jaapan?

“Elu on ka väljaspool haiglat!”

A: Idamaad ning Aasia on mulle juba Indias elamisest saadik hingelähedased. Jaapan on tuntud oma teadussaavutuste ning väga arenenud ühiskonna poolest, samuti on sealt pärit mu lemmikkirjanik Murakami (selgus, et ta pole Jaapanis sugugi nii populaarne) ning lemmikkarakter. Valikuks osutus Fukushima Meditsiini Ülikool, mikrobioloogia labor ja sealt tsütomegaloviiruse (CMV) uurimine.

T: Mõte minna Brasiiliasse tuli välisvahetuse õhtul, kus ma esmakordselt kuulsin teadusliku välisvahetuse võimalustest. Valikus olevast neljast riigist tundus Brasiilia mulle kõige põnevam. Linna ja projekti valik ei läinud mul aga sama lihtsalt ning

ainukeseks valikuks jäi väga üldise peal kirjaga uurimus “Haigusid endokrinoloogiast, kardioloogiast ja onkoloogiast” ühes Lõuna-Brasiilia ülikoolilinnas. Esmakursuslasena tundus teema väga huvitav, vaatamata sellele, et ma täpselt aru ei saanud, mida tegema lähen.

Kuidas nägi välja Sinu tavaline „tööpäev“?

A: Jaapanlaste jaoks on töökollektiiv kui teine pere. Minu pereks oli mikrobioloogia osakond, eesotsas Härra Suzutaniga. Hommikul 8.30 algas haiglas töö, aeg-ajalt küll juhtus, et vale bussi peale istumise tõttu lükkus see hoopis 10-ks. Igal hommikul arutasime juhendajaga läbi tänase päevaplaani ning seejärel suundusime laborisse. Tsentrifuugimiste ning inkubeerimiste ajal tutvusin tavaliselt järgmise päeva materjalidega. Põhiliselt koosnesid päevad

materjali juhendajatega läbi. Edasine oleneb juba konkreetsest päevast. Esimestel päevadel täitsin internetis ära testi ning sain rahvusvahelise sertifikaadi “Good clinical practice”, mis andis mulle loa töötada kliinilistel uuringutel. Teispäeval ja neljapäeval töötasime põhiliselt vähihaigetega ja seega veetsin nendel päevadel palju aega onkoloogia osakonnas ja olin patsientidele immunoteeraapia protsessil abiks. Kolmapäevad veetsin kardioloogia osakonnas patsientide haiguslugusid lugedes ja uuringu protokollid andmeid sisestades. Lisaks sain igal päeval ka mõned tunnid arstiga koos vastuvõtte teha ja varahommikuti laboris ravimeid segamas käia. Kuigi sain hea ülevaate kliinilistest katsetest, ei jätkunud mul igaks päevaks tegevust ning nendel päevadel käisin kohalike arstitudengitega praktikumides, kus õppisin näiteks tegema iseseisvalt patsiendi läbivaatust.

Kuidas kirjeldaksid oma välisvahetuse haiglat võrreldes siinsega?

A: Ma eeldasin läikivaid laudu ja ranget korda, kuid tegelikult on ka seal inimesed lihtsalt inimesed, ning kui pipetiotsikute karpe on kastide viisi, siis täiesti mõisteta, et kõik need kastid ei pruugi alati reas olla. Osakonnad on väga tugevad, kuid nende vahelised sidemed mitte nii väga. Masinapark oli ka muljetavaldav. Haigla ja ülikooli kampus koosnes viiest suurest galeriidega ühendatud majast, mis voodikohtade arvult sarnanes kliinikumile, kuid kogu ala oli umbes kolm korda suurem.

T: Mäletan, et esimest korda haiglat nähes olin väga üllatunud, sest see nägi väljast välja nagu vangla. Osakonnad seestpoolt olid seevastu kõik erinevad - mõnes põrandad läikisid ja kasutusel oli tippasemel tehnika, teises jällegi ei jätkunud kindaid ning seadmed tõrkusid töötamast. Üldiselt oli olukord hea ning kõikjal toetav personal, kes andsid mulle vajalikud teadmised edasi

kasvõi käte-jalgade abil, sest keegi peale arstide ning tudengite inglise keelt ei osanud.

Kas Sa tahaksid sihtriigis pikemalt õppida-töötada?

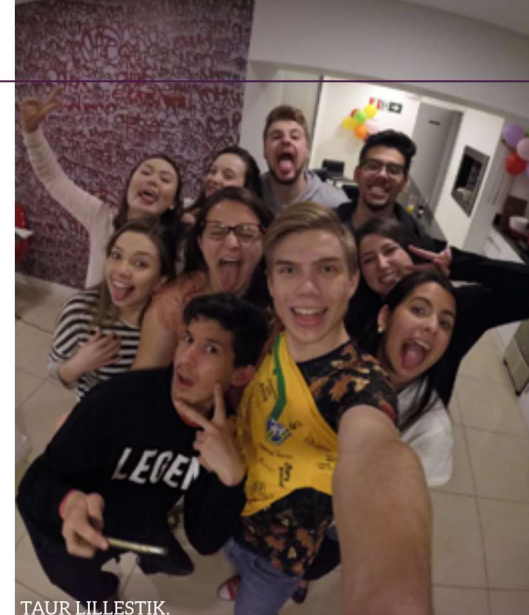
A: Töötada mõnes suuremas linnas - miks ka mitte, kuid nende õppimissüsteem on tohutult erinev Eesti omast ning ausalt öeldes eelistan kodumaal õppimist. Arstitudengid ei saa Jaapanis väga palju praktilist kogemust, kliinilisse osasse saamiseks tuleb neil sooritada 3. aasta lõpus eksam, mille tulemusest sõltub, kas lubatakse patsientide juurde või mitte. Töökeskond oli vaieldamatult innustav ning motiveeriv. Suhtlemisest niipalju, et jaapanlased meenutavad oma kinnisuse poolest vägagi eestlasi.

T: Ma olin kuu aega pooleldi juba kohalik üliõpilane ning selle kogemuse põhjal oskan öelda, et nad teevad väga palju asju teisiti. Näiteks teooria ja praktika on rohkem integreeritud ja kõik õppeained väga tudengeid kaasavad. Kui välja jätta see, et õppemaks on mitu tuhat eurot kuus, siis oleksin seal nõus õppima küll. Brasiilias on arstide töökoormus päris metsik ning stressitase suur, sest tervishoiusüsteem pole nii arenenud kui Euroopas, seega töötaksin meelsamini siinpool Atlandi ookeanit.

Mis Sind üllatas?

A: Arvuti klaviatuuri müra(!) on paljude jaapanlaste jaoks tugev segaja, karjuvad lapsed ei tule isegi mitte kõne alla, vaikus ühistranspordis on võrreldav inimõigusega ning igast lihtsast koosolekust saab teha peo, kui võtta kaasa pisut toidukraami. Koosoleku lõpus süüakse nuudleid - nuudlipidu, kaheksajala palle - kaheksajala pidu. Jaapanlastele meeldivad festivalid ja ilutulestik!

T: Brasiiliasse minnes arvasin, et kõik inimesed oskavad vähemalt Neymari



TAUR LILLESTIK.



AANA-LIISA KASTE.

tasemel jalgpalli mängida ning igal tänavanurgal toimub sambapidu, kuid tegelikult oli hoopis teine. Jalgpalli mängiti sama palju kui Eestis ning ühtegi sambaklubi minu 500 000 elanikuga väikelinnas ei olnud. Kõige üllatavam oli muidugi see, et maasikaid sai süüa terve aasta ning neile mängiti maasikafarmides kõlaritest klassikalist muusikat, et nad magusamad oleksid. Ja olid ka!

Mida teaduslik välisvahetus Sulle andis?

A: Ühiseid pidepunkte on erinevate ainete nagu näiteks immunoloogia, biokeemia, mikrobio, epidemioloogia. Varemalt puudus mul nägemus, millised on hiirtelaborid, kuidas loomkatset välja näevad või kui tugev on kontroll selles valdkonnas. Pärast 2. kursust oleks kindlasti olnud paljudest asjadest lihtsam aru saada, kuid mööda külgima see kogemus kindlasti ei jooksnud. Veel tagantjärele tuleb mõni asi meelde ja paneb 'pirni põlema'. Tean ka, et Jaapanist lahkudes polnud mul tsütomegaloviirusest, eurooplaste seas on CMV levinud ~40% täiskasvanute hulgas, Jaapanis on see number 90%.

T: Äratundmisrõõm on igapäevane nii immunoloogias, füsioloogias kui ka

biostatistikas ning kindlasti saan oma kogemusi rakendada ka kliinilises õppes. Teadmised läbimurdelistest kliinilistest katsetest ja enamlevinud haigustest tulevad kindlasti kasuks teadusartikleid või uudiseid lugedes. Lisaks usun, et rahvusvaheline sertifikaat “Good clinical practice” on mul abiks ka edaspidi teaduslikel uuringutel kaasalõõmisel.

Kasulikumat kogemused?

A: Kuidas Tokyo metroos ellu jääda (maailma suurim linn on tegelikult väga turvaline) ning milliseid inimesi võid kohata, kui ise avatud oled. Välismaal viibimine eeldab suuremat afinsust, sa ei saa eeldada, et inimesed tulevad ise sinu juurde, kontaktloomine on ikkagi kahepoolne tegevus. PS. Kui Põhja-Korea lennutab oma raketi Jaapanist üle ja sa juhtud samal ajal seal viibima, siis tõlgi igaks juhaks elanikele saadetud sõnum ära. Lihtsalt, et kursis olla. Elagu Google Translate!

T: Võib öelda, et me Aanaga kogesime kahte täiesti erinevat kultuuri. Tundub, et elu Brasiilias oli lõbusam ja elavam kui Jaapanis. Kogesin, kuidas õppida ja töötada nii, et selle pärast igapäevaselt muretsema ei peaks. Elu on ka väljaspool haiglat! ☺



AANA-LIISA KASTE.



TAUR LILLESTIK.



SEPTEMBRIS TOIMUS EAÜS: SÜGISPIKNIK. FOTO: KETRIN POPOVA



MUUSIKAÕHTU. FOTO: MARITE JUURIK

MIS TOIMUS?



KASVUFAKTOR 2017. FOTO: LAURA VÄLI



OKTOOBRI TOIMUS SEKSUAALTERVISE TÖÖGRUPI UUTE LEKTORITE KOOLITUS.



MEDICINA VÕRKPALLITURNIIR. FOTO: KÄTRIN KIRJANEN