

# CURARE



EESTI ARSTITEADUSÜLIÕPILASTE SELTSI AMETLIK HÄÄLEPAEL  
NR 70 - APRILL 2018

**NEUROKIRURGIA  
RESIDENTUURIST**

**TUTVUSTAME  
MEDITSIINI *PODCASTE***

**NAER  
PRAKTIKUMIDEST**

## HEA LUGEJA!

Saan kinnitada, et kevad on alanud ja ma ei pea sel korral juhtkirjas häma ajama. Lumi on tõepoolest sulanud, juba mõnda aega paitab soe päike põsekesi ja täna hommikul teatas mulle isa, et kasemahla hooaeg on ametlikult lõppenud. See tähendab, et ka puud hakkavad lehte minema.

Taas kord ajab end talveunest üles ka Curare, sel aastal küll veidi väikese hilinemisega, kuid see oli ootamist väärt. Vahepeal on palju toimunud: Eestist on tänavusel Eurovisioonil saanud tugev favoriit, Kate ja William avaldasid oma kolmanda lapse nime ja hinnatud neurokirurgia professor Toomas Asser valiti Tartu Ülikooli rektori. Curares me neil teemadel lähemalt ei peatu, kuid kogu toimetuse soovib kõigile eelpoolnimetatutele palju-palju õnne, jaksu ja edu!

Faktil, et Briti kuningakoja värskem liige kannab nime Louis Arthur Charles, on omamoodi seos ka Curarega. Nimelt räägib selles numbris meile väikse prints nimekaim, 5.aasta neurokirurgia resident Artur Vetkas oma erialast. Lisaks toome selgust teemal, mis on meditsiini podcastid ning ajakirja viimastel lehekülgedel saab ka palju naerda.

Aitäh, et olete jätkuvalt haaranud kohvitassi kõrvale Curare. Palju päikest!

## SISUKORD

- 3** Luulenuk  
**Ma tahan tänada**
- 4-5** Selts  
**Talveseminar**
- 6-7** Residentuur  
**Neurokirurgia**
- 8-9** Kirjandus  
**Friedrich Schiller**
- 10-11** Varia  
**Meditsiini taskuhäälingud ehk podcastid**
- 12-13** Selts  
**Armastus on õhus ehk NECSE vaimu otsinguil**
- 14-15** Õppejõud  
**Kolm õppejõudu. Kolm küsimust**
- 16-17** Tervis  
**Eesti inimeste vaimsest tervisest**
- 18-19** Huumor  
**Naer praktikumidest**

PEATOIMETAJA Solveig Verbu  
PEATOIMETAJA ASSISTENT Alfred-Georg Klamas  
KÜLJENDAJA Raul Kohava  
KEELETÖIMETAJAD Eneli Maranik, Laura Jakobson, Nele Suursaar  
LUULETUS Romet Müür  
KAANEFOTO Kaarel Kree  
KAASA AIDANUD Keidi Suursaar, Aana-Liisa Kaste, Anu Parvelo, Kelly Hiibus, Kristel Soonets, Teele Kalamees, Maris Niibek, Bruno Saar, Taur Lillestik, Anu Korsar, Meeri Rahn, Ann Leen Mahhov, Markus Tamm

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

*(Kõikidele nendele inimestele, keda Sa tahad tänada)*

\*\*\*

Kõige pehmema pai  
ja kõige soojemad read.  
Poolett sõnalt aru sai,  
paikas tähtsad, tähtsusetud vead

Range sõna, mõni ehmatav noot,  
julgestav tõuge ja tunnustav hää,  
voolis inimeseks rohelist noort,  
et jõud edasi minna tal omal käel.

Ikka veel...  
pühib pisarast põsed,  
võtub tekkind järvevee.  
E n d emmata lased:  
Ta järvest leiab pärlikee.

-  
Kord mis kätu Su peos  
ning meel mis puhas,  
parimat sai kasvuteos -  
Sinult, Ema, Kodukohas.

— Myrk

Solveig Verbu  
IV kursus  
Curare peatoimetaja

# TALVESEMINAR

Kuigi ürituse nimi vihjab talvele, oli märtsi esimeseks nädalavahetuseks lumi kadunud ning päike säras rõõmsalt, kui 30 entusiastlikku arstitudengit kogunesid Viljandi Haiglasse iga-aastasele Talveseminarile.

**Aana-Liisa Kaste**  
Stud Med II

Ürituse läbivaks temaatikaks oli seekord, sarnaselt Eesti Meditsiini-üliõpilaste Päevadele erakorraline meditsiin. Kahe päeva jooksul läbiti kokku 5 töötuba, mille kulminatsioonina toimus pühapäeval suur katastroofitöötuba.

Laupäeval koguti teadmisi üldistest trauma korral kasutatavatest valemitest, nagu MIST, CABCADE, RISE N FALL, TWELVE, prooviti õhkrinna eemaldamist ning mannekeenidel fikseeriti nii vaagnaid, lahtisi alajäseme murde kui paigaldati kanüüli ning žgutti. Üldtrauma situatsioonide kõrval sai praktiseerida ka

täis liinibuss ning peatuses bussi oodanud inimesed. Olete teises tiimis, kes sündmuskohale jõuab ja vaatepilt on ootamatu: umbes 50 õnnetusse kaasatud inimest ning vaid neli kiirabi tiimi. Aeg jookseb ja ilmastikuolud mängivad Teile vastu. Kes millisesse triaazikategooriasse läheb ning keda esimesena transportida? Kas teisel triaazil määratud kategooria on sobiv või on patsient kiirema abisaamise eesmärgil omavolitsenud? Milline punane patsient transportida esimesena? Kas õhkrinda eemaldati 5. ja 6. või 5. ja 4. roide vahelt? Kuidas hallata pealtnäha terveid paanitsemaid õnnetuses osalenuid?

Umbes sellises olukorras leidsid end kõik seminarilised, esmapilgul hoomamatuna tunduv olukorras oli

meditsiiniliste võtetega. Lisaks praktilisele küljele toimus pühapäeval ka kriisisituatsiooni psühholoogilist külge tutvustav seminar, mille käigus tudengid kuulsid, kuidas kriisiabi ning tugivõrgustiku loomine alguse sai ning, millest võiks ise vastavates olukordades lähtuda. Oluline ei ole ainult abi võimalikult kiire andmine, vaid ka see, kuidas seda antakse. ☑

**Anu Korsar**  
Peakorraldaja, Stud Med II

Jäin seminariga väga rahule. Kõik külges plaanipäraselt ning ka osalejad tundusid rahul olevat. Oli palju praktilist tegevust ning kõik said mitmesuguste tegevuste juures käed külge panna. Võib-olla see oli alguses kerge tagasilööök, et me ei saanud kokku algsest nõuks võetud osalejate arvu, kuid kokkuvõttes oli väiksem seltskond isegi mõnusam. Igaüks sai personaalsemat juhendamist ning tundsin, et isegi II kursuse tudengina oli seminaril osalemine jõukohane. Samas kindlasti ka sobilik V kursuse üliõpilasele.

**Meeri Rahn**  
Osaleja, Stud Med III

Kõige rohkem jäi meelde hetk, kui saabusime oma „brigaadiga“ suurõnnetusele haigla 9. korrusel, kus otsa vaatasid abitud kaastudengid, mitukümmend karjuvat vabatahtlikku ja palju kunstverd. Tänu sellele, et eelmisel päeval olime teadmisi kogunud, saime peaaegu hakkama - kaos ei olnudki lõputu. Tuleb aga tõdeda, et õppimist ja harjutamist on veel palju.



FOTO: KETRIN POPOVA



FOTO: KAISA JÕGI



FOTO: KETRIN POPOVA

“Oluline ei ole ainult abi võimalikult kiire andmine, vaid ka see, kuidas seda antakse”

sünnituse vastuvõtmist ning raseda käsitlust kriisisituatsioonis, samuti intubeerida last ning õppida erinevusi laste ja täiskasvanute õnnetusjuhtumi käsitluses. Terve laupäev kulus uute meetodite-võtete õppimisele ning kinnistamisele, et neid katastroofitöötoas kasutada.

## Katastroofitöötuba

Kujutlege kaunist pühapäeva hommikut, olete kiirabis tööl ning viibite hetkel depoos, kui korruga saabub kõne: juhtunud on liiklusõnnetus, kuhu on kaasatud veok, mille juhti on tulistatud, rahvast

vaja rakendada kõiki eelneval päeval omandatud oskusi, proovida tiimitööd uudsel viisil ning seejuures kaotada võimalikult vähe „elusid“.

## Päikeseline nädalavahetus ning uued teadmised

Kogu nädalavahetuse saatis noori Viljandis päike, Sakala maleva vabatahtlike poolt valmistatud toit ning uued ja huvitavad teadmised. Nagu kogemus on näidanud tulevad Talveseminarile üha nooremad huvitunud, et juba enne katastroofimeditsiini kursust olla kursis igapäevaselt kasutuses olevate

# NEUROKIRURGIA

Artur Vetkas on Tartu Ülikooli Kliinikumis 5. aasta neurokirurgia resident, kes pajatas motivatsioonist, teadustööst ning oma erialast.

**Markus Tamm**  
Stud Med I

## Mis motiveerib Sind neurokirurgiaga tegelema?

Töö ise ja selle tulemused. Mind on alati huvitanud neuroanatomia ja -füsioloogia – ülikoolitee jooksul olen selle valdkonna kohta alati lisamaterjale lugenud. Samuti pakkus huvi kirurgia. Tahtsin tegeleda otsese käelise tegevusega, mille juures on ka tulemus lausa katsutav. Õnnelikul kombel saingi ühendada oma erialase huvi ja soovi kirurgiliseks tegevuseks. See motiveeribki.

Sõbrad ütlesid, et 5. kursuseks, kui olin alustanud teadustööga ja töötanud

matkamine ja ronimine on nagu kirurgilise valiku tegemine. Alati peab mõtlema erinevatele juurdepääsudele ning valida saab kergemate ja raskemate vahel. Peab tõsiselt hindama riski.

## Milline on neurokirurgia tase Eestis?

Üldiselt neurokirurgia tase on Eestis kõrge. Meil on kõik ravid ja protseduurid teostatavad, kõik vajalik tehnika on olemas. Euroopa keskmisest on meil ikka parem, kindlasti kõrgem kui lähinaabritel Lätil ja Leedul; võrreldav Skandinaavia riikidega.

Sellegipoolest baseerub meie töö siin suuresti isiklikul motivatsioonil ja entusiasmil; paljuski süsteem toimib isikute pühendumisel. Näiteks võiks

opereerida, kuid tõelisi väljakutseid ei näe. Meie oleme tõenäoliselt kuskil seal keskel.

## Oled Eesti Arsti otsingumootori andmetel nelja teadusartikli kaasautor. Kuidas teadustööga tegelema hakkasid?

See hakkas 3. kursusel pihta. Sain aru, et olen erialast huvitatud ja tahtsin asja kallale asuda. Prof. Asser ja Tõnu Rätsep pakkusid neurorini kaudu võimalust osaleda uurinngus, mille jaoks pidime patsientide haiguslugusid läbi töötama. Sellest kirjutasime esimese artikli. Järgmisel aastal uurisime juba patsiente ja seda, kuidas nad hakkama saavad, nende probleeme. Juhendajate abiga hakkasime asjaga tegelema ning vajaliku õppisime töö käigus. Niimoodi õpibki – töö käigus. Residentuuri käigus tekkis tahtmine arendada teemat edasi doktoritööks, mis eeldab rahvusvahelistes ajakirjades publitseerimist.

## Mida teadustöö tegemine sulle juurde andnud on?

Teadustöö annab palju motivatsiooni juurde. Ta sunnib tegema rohkem: uurima kirjandust, mõtlema süstemaatiliselt, analüüsima kaasaegseid lähenemisi. See tegelikult kandub üle ka igapäeva praktilistesse tegevustesse. Erialad arenevad pidevalt ning ei ole pääsu väliskirjanduse uurimise vajadusest. Tuleb hakata varakult harjuma artiklite lugemisega ja arendama kriitilist mõtlemist. Teadustöö jaoks tuleb kasutada oma vaba aega, aga „mida rohkem teed, seda rohkem jõuad“. Kunagi oli valik, et kas tegeleda või mitte üldse tegeleda: ütleksin, et pigem on kasulik kaasata teadustööd oma igapäevasesse praktikasse.

tuua dr. Tõnu Rätsepa, prof. Toomas Asseri jne.

## Kuidas on lood neurokirurgia residentuuri tasemega Eestis?

Residentuuri tase on ka hea. Raske on võrrelda teistega, kuna neid pole ma isiklikult kogenud. Suuremates keskustes on tihemini võimalik näha haruldasi juhtumeid, samal ajal on meil aga näiteks võimalik ise rohkem praktiseerida ja teha.

Helsingis (Helsingi Ülikoolis – toim) näiteks on teoreetiline maht suurem – patsiente nähakse rohkem, kuid ise tehakse vähem. Kuuldatavasti, Tampere saavad residendid ise varakult

## Kumb on tähtsam: teha teadustööd või olla praktiseeriv arst?

Minu jaoks on need kaks asja lahutamatud. Üldiselt olen juba valinud olla praktiseeriv arst ja tegeleda kliinilise tööga. Kõik suuremad kohustused on need, mis on patsiendi ees – olla võimalikult hea arst ja kirurg. Tänapäeval on arstidel ka kohustus tegeleda vähemal või rohkemal määral teadustööga, sest see on oluline nii üldpildis kui ka isiklikuks arenguks.

## Kas neurokirurgia on kõigile? Kellele?

Neurokirurgiaga tegelemisel peab olema väga suur huvi ja entusiasm

selle vastu. Töökoormus, pideva õppimise ja arenemise vajadus ning vastutus, mis sellega kaasnevad, on üpriski suured.

Tähtis on omada head stressitaluvust ja analüüsivõimet. Iga neurokirurgiline tegevus on seotud riskidega ning vigade hind on suur. Peab olema piisav vastutustundlikkus ja võime raskete olukordadega toime tulla.

Igal kirurgilisel erialal on tähtsal kohal ka käeline oskus ja füüsilise vorm. Neurokirurgia eripära on mikrokirurgiliste tehnikate kasutamine. Peab olema hästi arenenud peenmotoorika ja tahtmine ennast sellises vormis hoida.

Väga palju on ka üksiku inimese tööd: anatoomia uurimist, treenimist ja pühendumist. Terve elu peab sellega tegelema.

## Kas hea peenmotoorika on pigem kaasasündinud või on võimalik seda arendada?

Eeldused on mõnel kindlasti paremad, kuid igasugune motoorne oskus on arendatav. Kui küsida, kas tähtsam on järjepidevus ja kohusetundlikkus või anne, siis pigem usun, et tähtsam on tundide viisi tööd teha – seega järjepidevus ja kohusetundlikkus. ☑



"HILJEM ON ENTUSIASMIKINDLASTI SUUR ABI. AGA ELUS PEAVAD OLEMA KA TEISED HUVID JA VÄLJUNDID. MIND ON ALATI AIDANUD SÕBRAD, REISIMINE JA MATKAMINE. FOTOGRAAFIA NÄITEKS AITAB ROHKEM KESKENDUDA SELLELE, MIS MEID ÜMBRITSEB, MITTE AINULT OMA MÕTETELE."  
PILT: 2018 VEEBRUAR SOTIMAAL

ARTUR VETKAS. FOTO: KAAREL KREE



# FRIEDRICH SCHILLER

Alfred-Georg Klamas  
Stud Med II

Johann Christoph Friedrich von Schiller sündis 10. novembril 1759. aastal Marbachis teise lapsena sõjaväearsti perekonda.

Schilleri haridustee algas ladina keele õpetamisele keskenduvast kohalikus koolis. 16. jaanuaril 1773. aastal astus ta hertsoglikku käsku täites sõjakooli õigusteadust õppima (mõiste „sõjakool“ viitab siin pigem väga rangele distsipliinile).

1775. aastal koliti kool Stuttgarti kesklinna, Schiller vahetas eriala arstiteaduse vastu ning alustas põhjalikumalt Plutarchose, Shakespeare'i, Rousseau, Goethe ja Voltaire'i töödega tutvumist. Samal aastal kirjutas ta oma esimese näidendi „Nassau üliõpilane“, 1776. aastal ilmus trükis luuletus „Õhtu“. Samal aastal alustas ta oma suurteose, näidend „Röövlid“ kirjutamist.

1779. aastal sooritas Schiller edukalt eksamid ning palus määrata end sõjaväearstiks, kellena ta ka 1780. aastal pärast väitekirja „Uurimus inimeste loomaliku loomuse seosest vaimsega“ ilmumist tööle asus.

1782. aastaks oli Schiller omajagu tunnist kogunud ning aasta alguses ilmus luulekogu „Antoloogia 1782. aastaks“, milles tema looming moodustas enamiku. Samal aastal leidis aset terav konflikt Schilleri ja hertsogliku võimu vahel: Schillerit süüdistati šveitslaste mustamises draamas „Röövlid“, kus esitati Graubündeni kantonit kurjategijate Ateenana. Schiller kuulutati tagaotsitavaks ning tal keelati mittemeditsiiniliste kirjutiste avaldamine. Pidades Stuttgarti jäämist võimatuks, põgenes Schiller oma sõbra Andreas Streicheriga. Et Schiller oli siis veel sõjaväearst, tegi põgenemine temast seaduse silmis desertööri. Varjupaiga leidis ta ajutise varjunimega Bauerbachi linnas.

Bauerbachis alustas Schiller draama „Don Karlos“ kirjutamist ning

tutvus raamatukoguhoidja Wilhelm Reinwaldiga, kellega tema öde Christophine 1786. aastal abiellus. Elatist teenis Schiller enda teoseid avaldades ja dramaturgina töötades.

Aastal 1789 sai Schillerist professor Jena ülikoolis (tänapäeval Friedrich Schilleri nimeline Jena Ülikool), kus ta luges ajalugu. Professoriks olemine parandas Schilleri majanduslikku seisundit ja võimaldas tal 22. veebruaril 1790. aastal abielluda Charlotte von Lengefeldiga. Samal aastal haigestus Schiller tuberkuloosi. 1792. aastal sai temast „Röövlite“ autorina Prantsuse Vabariigi aukodanik.

Aastal 1799 kolis Schiller abikaasa ja lastega Weimaris, kus ta lõpetas mitmed teosed, mille seast nimekaim on „Wilhelm Tell“. Schilleri tervis halvenes pidevalt ning ta suri 9. mail 1805. aastal 45-aastasena. Surma põhjusena töid lahangu teostanud arstid välja tuberkuloosi poolt esile kutsutud pneumoonia. ☞

## Kinnas (1795-1797)

Lõukoerte õue juures  
hoovkonna loožis suures  
on kuningas Franz.  
Aukandjad ta saatjate seas on,  
ja rõdudel kirevas reas on  
daamide õrn elegants.

Ja kui kuningas viipab sealt alla,  
puuri väravad lähevad valla  
ja väarikalt, nagu neil viis,  
astub lõvi sealt siis  
ja vaatab, ja kõik on vakka,  
haigutab, raputab lakka,  
turjal pingu kord tõmbab naha,  
kord haigutab taas  
ja heidab laisalt maha  
ja lebab maas.

Ja kuningas viipab taas.  
Kohe avaneb teine puur  
ja välja kargab sealt hiigel-  
hüppega suur  
ja vihane tiiger.  
Nii kui see lõukoera näeb,  
ta mõirates jääb  
seisma, ja saba  
tal õhku rabab,  
ta läigatab keelt –  
aga muudab meelt,  
hiilib lõukoera selja taha  
ja heidab seal urinal maha  
ja lebab maas.

Ja kuningas viipab taas.  
Kohe paotub jälle trellvärava kaar  
ja välja tormab leopardi paar.  
Verejanuselt ründavad otseteed  
seal tiigrit need.  
Käpahoobiga tiiger nad eemale viskab  
ning lõukoer ajab end sedamaid  
mõirates üles – ja kõik jääb vait.  
Puuriesine ruum  
tapahimust on kuum  
ja pikali laskuvad kiskjad.

Seal ülalt, kus kaardub rõdukarniis,  
õrn kinnas libiseb alla siis  
ja liivale jääb – seda näeb igrames –  
just kiskjate ees.

Ja pilges on sõnade toon ja tuum,  
kui lausub preili Kunigund:  
„Noh, rüütel Delorges, kui te arm on nii  
kuum,  
nagu vannute mulle te iga tund,  
eks tõstke mu kinnas siis üles sealt!“

Mees alla tõttabki kannapealt  
ja miskiks ohtu ei hinda,  
vaid otse koleda sõõri seest,  
just kiskjate eest,  
julge käega ta tõstab kinda.

Ja kogu härraste imetlev summ  
silmapilguks on hirmust tumm.  
Siis ta kinda toob üles, ja terve hoov  
teda kiidab täis kiha ja kaha,  
ning tõeks on minemas rüütli soov,  
sest nüüd, kus on täidetud armuproov,  
tõrkuda kuum Kunigund ei taha.  
Kuid kinnas lendab ta näkku seal:  
„Te tänu, daam, ma ei ihka eal!“  
Ja samas rüütel ta jätab maha.

(Tõlkinud Jaan Kross)

# MEDITSIIINI TASKUHÄÄLINGUD EHK *PODCASTID*

Meditsiini taskuhäälingud on uudissõna, mille sünonüümid on ka audioblogid, videohäälingud, mäluraadio. Taskuhäälingu saated on kuuldesaated etteantud teemal, mida saab alla laadida ja kuulata seadmetel, mis enamasti mahuvad taskusse.

Anu Parvelo  
Stud Med IV

Nii nagu kõik arstitudengid avastavad varem või hiljem, tähendab tudengielu pidevat tasakaalustamist õppimise-töö-seltsi-eraelu-trenni vahel. Ja kui raamatu lugemine võtab aega ning videoloengud ei ole veel oma põnevusega silmapaistnud, siis podcastid on olnud huvitav alternatiiv. Üldiselt tähendab see minu jaoks, et ma valin endale huvitavad teemad välja ja kuulan neid igal vabal võimalusel: kõndides kooli, käies trennis, kasutades ühistransporti, sõites autoga. Ehk valin muusika asemel mõne meditsiiniteemalise raadiosaate. Loengutest eristuvad podcastid sellega, et need on vabas vormis vestlused inimeste vahel, kes on oma ala asjatundjad, nii pikitakse kasulikule infole vahele nalju ja ka isiklike teemasid ning kogu saade on meeldiv vestlus. Selle artikli üheks eesmärgiks oli mul endal avastada, keda järgmisena kuulata ja jagada seda lugejaskonnaga. Podcastide arv on küllaltki suur, mistõttu ei kajasta ma siinkohal kõiki, vaid ainult valitud allikatest mõned kommentaarid.



**The Curbsiders Internal Medicine**  
<http://thecurbsiders.com/>  
Minu podcastide kuulamine sai alguse sisehaiguste tsükli ajal, nii siis valisin küllaltki juhuslikult The Curbsidersid. Curbsider on USA põhine saade,

**“Ehk valin muusika asemel mõne meditsiiniteemalise raadiosaate”**

kus 3 sisehaiguste arst-õppejõudu dr. Matthew Watto, dr. Stuart Brigham ja dr. Paul Williams kutsuvad erinevaid spetsialiste saatesse kommenteerima aktuaalseid teemasid ning

vahetama teadmisi. Kogu saade käib väljamõeldud haiglas Kashlak Memorial Hospital, meeolelu on positiivne, humoorikas ja suhtlemine vaba. Teemades kajastatakse põhilisemaid asju, mida arst võiks teada, iga osa tuuakse eraldi välja kliinilised pärlid ja seatakse kuulajale eesmärgid, mida saab küsimustega pärast kontrollida. Lisaks on leheküljel olemas lingid, kus saab oma teadmisi lisaks täiendada. Näiteks osas #45 Südame puudulikkus: uue juhise ülevaatamine on külalisena kardioloog Dr Eric Adler ja kajastatakse 79-aastase mehe juhtumit. Mees on ülekaaluline, kaasvalt hüpertensioon, osteoartritis, selja valu. Patsient pöörduv arsti poole hingelduse ja alajäsemete tursega. Saatejuhid vaatlevad kardioloogiga

haige käsitlust, haiguse diagnoosi, klassifikatsiooni, ravi ja ravimite kõrvaltoimeid-riski. Kogu osa on umbes 1 tunnipikkune - umbes täpselt üks hea treening või jooks.



## EMERGENCY MEDICINE CASES

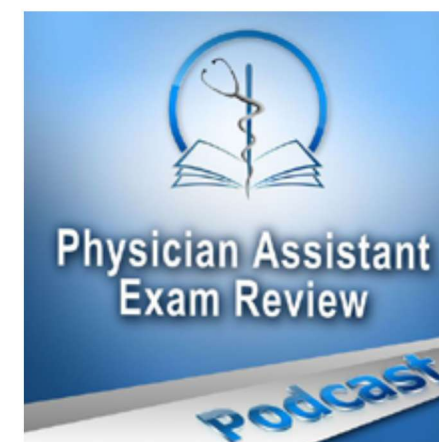
**Emergency Medicine Cases**  
<https://emergencymedicinescases.com/>  
Kanada taskuhääling erakorralisest meditsiinist, mis on mõeldud just residentidele, õpilastele, parameedikutele. Alates aastast 2010 on neil olnud üle 3,5 miljoni allalaadimise ja 100 külalisesineja. Selle audioblogi üks eeliseid on, et saab valida episooditüübi: põhiepisoodid, kirjanduse ülevaated (journal jam) ja parimad juhtumid iial (best case ever). Põhiepisoodis 2 või enam arsti kajastavad mõnd erakorralist teemat. Vestlus toimub ümarlaua stiilis, episoodi tempo on kiire, kuid vahel on meeldivad muusikalised vahepalad ja kokkuvõtted. Episoodid on väga põhjalikud ja ühe teema kohta on umbes tund aega, mõni kord ka mitu osa. Journal Jam podcastid ehk kirjanduse ülevaadete saadetes

**“Alates aastast 2010 on neil olnud üle 3,5 miljoni allalaadimise ja 100 külalisesineja”**

teadlased ja õppejõud kajastavad uusi ning vanu uurimistöid, ülevaateartikleid erakorralisest meditsiinist. Parima juhtumi episoodi ehk Inglise keeles Best Case Ever ehk BCE, saadet külastab arst, kes valib välja enda kõige õpetlikuma juhtumi erakorralises meditsiinis, läbi mille juhendatakse, kuidas ära tunda

haigusi, vältida vigu ja valida parim ravi patsiendile. Kindlasti üks põnevamaid kuulamisi, kus episoodi pikkus on tavaliselt umbes 20 minutit. Iga episoodi all on välja toodud põhiteadmised, ravimidoosid ja põhinipid, mida meeles pidada, lisaks on olemas ka avaldatud juhtumite lingid.

**“Kõigi podcastide puhul peab arvestama, et need ei ole võimelised asendama traditsioonilisi õppemeetodeid, aga on põnevaks täienduseks”**



**Physician Assistant Exam Review**  
ehk meditsiinitöötaja eksami abiline on Dr. Brian Wallace projekt.

Taskuhäälingu eesmärgiks on aidata meditsiinilise eksami tegijaid: meelde tuletatakse vana materjali ja seletatakse kõik eksamiks vajalik uuesti üle. Iga osa on umbes 20-30 minutit, kus dr. Brian Wallace võtab vastava teema käsile. Episoodi all tuuakse välja ka kõik vajaminevad teadmised, mis tuleks selgeks saada ja eraldi lehel on küsimused

antud teema kohta. Erineb teistest podcastidest kuna ei ole diskussioonipõhine ja tegeleb just õpiku-teadmiste omandamisega. Samuti käsitleb teemasid algusest peale ehk peaks sobima ka prekliinilise õppele. Kui eelmainitud podcastid on mõeldud just tudengitele, siis mitmed

ajakirjad on loonud erinevad taskuhäälingud oma artiklite ja uuenduste kajastamiseks. Näitena võib tuua The BMJ (varasemalt the British Medical Journal) ja New England Journal of Medicine. Lisaks pakub eraldi podcaste UpToDate, mis on tõendus põhine arstide poolt autoriseeritud meditsiinilise info lehekülj. UpToDate valib iga nädal välja 2 kõige olulisemat uuendust või avastust, mida kajastatakse umbes 20 minuti jooksul intervjuus eriala spetsialistidega. UpToDate podcastid on just mõeldud arstidele oma teadmiste täiendamiseks ja viimase infoga kursis hoidmiseks, kindlasti ei ole iga nädal 20 minutit liiga palju enese täienduseks. Kui siin toodud valik osutus peaaeglaselt kliiniliseks, siis on olemas ka prekliinilised taskuhäälingud, mis aitavad rakendada paremaid õppimeetodeid ja kajastavad näiteks biokeemia alustalasid. Kahjuks on prekliiniliste taskuhäälingute valik on kessem ja seni ma ei ole leidnud anatoomia spetsiifilist podcasti. Kõigi podcastide puhul peab arvestama, et need ei ole võimelised asendama traditsioonilisi õppemeetodeid, aga on põnevaks täienduseks. Lisaks on enamus podcaste inglisekeelse kirjanduse põhised, kajastades USA, Inglismaa, Kanada meditsiini, mis võib kohati erineda Eesti ravivalikutest. ☑

# ARMASTUS ON ÕHUS EHK NECSE VAIMU OTSINGUIL

Kevad on käes ning õhus on tunda armastuse hõngu: liiklus on tihe nii parkides-kohvikutes kui ka kohtinguäppides. Õnnelikud ja armunud inimesed on hõivanud pea kõik pargipingid, Rüütli tänaval saab korraga näha rohkem kui 10 inimest ning võib juhtuda sedagi, et juhuslik mööduja sulle tänaval naeratab. Seksuaaltervise töögrupi liikmete jaoks tähendab kevad aga midagi veel: on NECSE aeg.

**Ann Leen Mahhov**  
Seksuaaltervise tg juht  
Stud Med IV

NECSE ehk Northern European Conference on Sexuality Education Projects on iga-aastaselt lihavõtenädalavahetusel toimuv Põhja-Euroopa riikide (arsti)tudengite kokkusaamine, mille eesmärgiks on vahetada omavahel erinevaid interaktiivseid meetodeid seksuaaltervise tundide edukamaks läbiviimiseks. Sel aastal toimus NECSE Ida-Slovakkias

Euroopas seksuaaltervise tunde, on kestnud umbes sama kaua, EAÜSi puhul on selleks perioodiks umbes 20 aastat ning paistame oma järjepidevuse ja töötava süsteemiga maailmas hästi silma. Kui algselt puudutas projekt ainult arstitudengeid, siis nüüdseks annavad nii EAÜSi kui teiste arstitudengite organisatsioonide all tunde tudengid pea igalt erialalt. Selleks aga, et hoida kvaliteeti, on end pidevalt tarvis täiendada, mida NECSE endast ka sisuliselt kujutab.

vaeva ning lõpuks lauale pandud meetodid said väga palju positiivset tagasisidet. Ka meie saime teistelt riikidelt mitmeid nippe, kuidas äratada lastes ja noortes (veelgi rohkem) huvi seksuaaltervise teemade vastu, nii et käik Slovakkiasse oli igati edukas. Mis on aga eraldi mainimist väärt, on NECSE vaim. Küllap on kõik kohanud Tartu vaimu, seda rahulikku targa silmavaatega olendit, kes meie olemise siin väikeses linnas eriti koduseks teeb. NECSE-l on ka oma vaim, aga lisaks tarkusele ja rahulikkusele kannab ta edasi sõnumit, et me kõik peaksime olema siin ilmas võrdselt aktsepteeritud ja armastatud. NECSE on koht, kus puudub halvakspeanu soo, seksuaalsuse, rahvuse, rassi jms tõttu. Olulisim on vaid see, et kõik, mida tehakse, peab olema konsensuslik. Nõusolek ükskõik milleks, olgu see kas või kallistus, on tervete inimsuhete alus ning seda mõtet kannab NECSE enda sees tugevalt.

Johanna Maria, Eesti delegatsiooni liige: "NECSE-l tundsin end kui oma tõelises kodus. On raske leida sõnu, mis ütleksid, kui avatud, hooliv ja turvaline aegruumiküllus oli see konverents, rääkimata üldse kõigist jagatud tarkustest ja meetoditest... Olla nii haritud, kirglike ja inspireerivate inimeste ümbruses oli uskumatu privileeg."

Eesti delegatsioon koosseisus Ann Leen Mahhov (mina), Pinar Pind, Katarina Elisabeth Saage, Johanna Maria Kirss ja Kristiinia Teller mõlesime välja ja valmistasime ette 3 meetodit teemal „Nõusolek seksuaalseks tegevuseks“ (ingl. k. *consent*). Teema on tänapäevases ühiskonnas aina tähtsamaks muutumas, mistõttu nägime meetodiloomega kõvasti

Võib olla kohati keeruline mõista, et sellist turvalist tsooni pole lihtne leida. Me kõik püüame suuremal või vähemal määral olla üksteise vastu lugupidavad, siirad ja hoolivad. Siiski on vahet igaüks näinud pealt või kogunud diskrimineerimist või vägivalda. Eriti kannatavad näiteks LGBTQI+ (lesbid, geid, biseksuaalid, transsoolised, queer-id, intersoolised jt seksuaal- ja soovähemused) kogukonda kuuluvad inimesed igapäevaselt rõhumise, kiusamise ja alanduste all. Kuigi ilmad on soojad ja käes on armastuse aeg, võib näiteks selline lihtne asi nagu kaaslaselt käest kinni hoidmine lõppeda nende jaoks mõnituste ja hirmutundega. Sellele tugevalt vastandudes on NECSE justkui utopiamaailm, kus diskrimineerimine on taunitud. Me vahel unistame maailmarahust, NECSE ongi see, mida silmas peame. NECSE kestab 4 päeva ning seda kogeb igast nimetatud riigist vaid 5 delegaati. Kuigi iga inimene ei pea huvituma seksuaaltervise seminaride andmisest, tahaksin ma, et igaüks meist saaks aimu, mis tunne on näha NECSE vaimu: kogeda nii palju hoolimist, lugupidamist ja aktsepteerimist ilma, et ennast kuidagi häbenema või varjama peaks. EAÜSi unistuseks on, et maailma

kõige õnnelikumad ja tervemad inimesed elaksid Eestis. NECSE väärtustab kõike seda, mis selle tulemuseni viib. Miks mitte püüda ka enda ümber luua oma armastuse vaim! Kui tunned, et tahaksid ka ise järgmisel aastal noortele seksuaaltervise rääkida ning osaleda NECSE-l, tule kindlasti sügisel toimuvale seksigrupi sisekoolitusele, kus

koolitame välja uusi seksuaaltervise lektoreid. Aga kui sa ei jõua ära oodata, millal seda vaimu juba oma silmaga näha saaks, siis oled oodatud 26.04 kell 18.00 Maarja mõisa, kus seksigrupp sööb pizdat ning jagab NECSE-lt saadud tarkusi. Ka meie töögrupp kannab endas NECSE vaimu, lihtsalt inimeste arv on pisut väiksem. ☺



EAÜS NECSE-L KOOSSEISUS (VASAKULT PAREMALE) JOHANNA, PISAR, KATARINA, ANN LEEN JA KRISTIINIA. FOTO: ERAKOGU



NECSE PERE. FOTO: ERAKOGU

“Me vahel unistame maailmarahust, NECSE ongi see, mida silmas peame”

Kežmaroki nimelise asula lähisel, kaugel pealinnast Bratislava ja muust tsivilisatsioonist.

Osalejariike NECSE-l on 13: Eesti, Poola, Soome, Rootsi, Taani, Island, Saksamaa, Austria, Madalmaad, Belgia, Šveits, Slovakkia ja Suurbritannia.

NECSE sai alguse 2004. aastal, traditsioon, et tudengid annavad

# KOLM ÕPPEJÕUDU KOLM KÜSIMUST

Õppejõude küsitles Keidi Suursaar neljandalt kursuselt. Ootame teie küsimusi meiliaadressile [eays.curare@gmail.com](mailto:eays.curare@gmail.com).

## PÄRT PETERSON

Bioloogia õppeaine professor

### Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks?

Ei oskagi ennast ravimina ette kujutada. Ja kas see olekski hea, on ju ravimid mingist doosist alates ka mürgid ja lisaks headele omadustele omavad ka kahjulikke kõrvaltoimeid. Aga kui mõelda, milliseid ravimeid pean oluliseks, siis ehk vähivastaseid immuunravimeid. Need on monoklonaalsed antikehad, mis seonduvad immuunrakkudel olevate retseptoritega, mille tagajärjel patsiendi immuunsüsteem aktiveerub ja hakkab hävitama endas olevaid vähirakke. Viimastel aastatel on immuuno-onkoloogilised ravimid üha enam kliinilistes katsetes efektiivsust näidanud. Ka on nad esimest korda inimkonna ajaloos ravinud inimesed terveks melanoomist, mitte ainult leevendanud või pikendanud eluiga. Tõsi, nad ei mõju kõigile kasvajatetele ega ka mitte kõigi-

le patsientidele ja on kättesaadamatult kallid, aga ainuüksi see, et inimese enda immuunsüsteemi saab pöörata kasvaja vastu, on suur samm edasi.

### Millest võib olla alguse saanud kõnekäänd „naer on terviseks”? Kas olete enda karjääri jooksul kogunud midagi, mis seda kinnitaks või ümber lükkaks?

Vanarahva tarkus või muu, aga usun, et kõnekäänd on saanud alguse elust enesest. Positiivsed emotsioonid ei saa ju kuidagi halvasti mõjuda, eriti kui mõelda, et naer on stressi vastand ja stressi negatiivne mõju on näidatud mitmete haiguste korral. Pealegi on naer ka positiivses mõttes nakkav.

Väidetavalt vabanevad naeruga endorfineid, meie looduslikud opioidid, paraneb immuunsüsteem ja pikeneb eluiga. Kui võrd need väited on tõenduspõhised, on

raske öelda, aga mõnda head asja võib vast uskuda ka ilma uurimata.

### Kas tudengitega koos saab sageli nalja? Meenutage mõnda Teile kõige enam meelde jäänud vahvat vahejuhtumit seoses õpetamisega.

Eks tudengitega saab kõiki neid samasuguseid emotsioone nagu ka teiste inimestega. Päris anekdootimaiguga olukordi pole endal ette tulnud. Näiteks võin tuua, kuidas omaenda hajameelsusest olen näiteks loenguruumid segamini ajanud ning läinud loengut andma ja avastanud, et see pole üldse õige koht ega õige kursus. Kõigele lisaks, teine õppejõud on läinud omakorda minu tudengite loenguruumi. Õnneks sai viga õigel ajal märgatud. Üldiselt on tudengite õpetamine siiski positiivne tegevus. Oluline on, et õppejõud ise oleks ka toetav ja huumorisooniga.

## MARGUS LEMBER

Meditsiiniteaduste valdkonna dekaan, sisehaiguste propedeutika professor

### Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks?

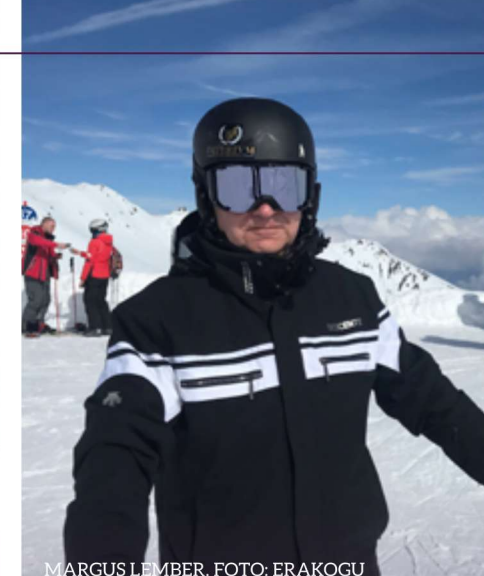
Sellele küsimusele vastust kirjutades tuleb meelde see, kuidas tudeng võib end tunda eksamil, kus küsida võib kõike, aga õiget vastust ei tea või vastust ei eksisteeri. Ent kui mängureeglites lubatakse töepoolsest ravim olla, siis kindlasti ei sooviks ma olla tablett, mis enne valmimist koos abiainetega kindlasse vormi pressitakse. Sisse võetuna võid alguses kokku puutuda gurmeerestorani valikutega, kuid pisut hiljem keskkond muutub ning lõpeb alati ühetaoliselt. Sellist saatust ma ei soovi. Ka

välispidine ravim pole just meeldiv olla: ebamäärane ollus, mida määratakse sageli ebaesteetilistele haiguskolletele, pahatihiti veel halva lõhnaga - kindel ei! Üle jääb süstelahus: puhas keskkond on tagatud, süste hinnatakse patsientide poolt kõrgemalt, sageli on neist patsientidele kasu! Kahtlemata on antibiootikumid üks mõjuvõimsaim süstitavate ravimite rühm, aga on vaid aja küsimus, mil mikroobid sind üle mängivad. Teades tõsiasja, et mikroobid olid olemas enne inimest ja jäävad ka pärast inimest, siis suures plaanis on olu-

kord lootusetu. Üksikpatsiendi tasandil on kahtlemata neist ravimeist kasusaajaid veel päris pikka aega. Samalaadset arutelu jätkates jõudsin järeldusele, et üks sümptaatseid ravimeid on lihtne raud. Seda läheb inimesel ikka tarvis. Kuigi tavapäraselt püütakse seda suu kaudu anda, siis raua imendumise juures on omad nüansid, nii et teatud juhtudel osutub vajalikuks intravenoosne manustamine. Kui kasutada ja patsient selle välja kannatab, saab ta head abi. Meditsiinipersonal suhtub sellesse täie tähelepanuga ja hankida seda ei



PÄRT PETERSON. FOTO: ERAKOGU



MARGUS LEMBER. FOTO: ERAKOGU



PILLERIIN SOODLA. FOTO: TOIVO VIIDALEPP

olegi nii lihtne. Lisaks kõlab raud kuidagi turvaliselt ja kindlalt. Nii et ma valiksin raua, intravenoosselt manustatava.

### Millest võib olla alguse saanud kõnekäänd „naer on terviseks”? Kas olete enda karjääri jooksul kogunud midagi, mis seda kinnitaks või ümber lükkaks?

„Naer on terviseks“ kõnekäändu koostamisel ma juures ei olnud, ent kahtlemata on see tarkade inimeste tehtud tähelepanek, et naer lõõgastab ja tervendab. Olgu siinjuures ära toodud ka üks võimalikest naeru definitsioonidest: (inimesel, inimahvidel) harilikult lõbutunnet väljendavate näoliigutuste ja tõukelise väljahingamisega kaasnev hääliitsuste jada (Eesti Keele Instituut). Naeru korral tekkivaid positiivseid muutusi organismis on tegelikult kirjeldatud pärsi palju. Olen veendunud iiri vanasõna tõenduspõhisuses, mille ko-

haselt on lõuatäis naeru ja pikk uni kaks head arstirohtu.

### Kas tudengitega koos saab sageli nalja? Meenutage mõnda Teile kõige enam meelde jäänud vahvat vahejuhtumit seoses õpetamisega.

Naljaga on aga lood keerukamad. Olen kogunud olukordi, kus räägin täiesti tõsiselt, aga tudengid arvavad, et teen nalja. Näiteks hoiatades, et eksamiiks peab õppima. Ning ka vastupidi. Tehes nalja, et vaatame, kallid tudengid, kui palju teist neljandale kursusele ka jõuab, kipuvad üliõpilased vahel õppeprodekaanile kirjutama. Video loengutega on omaette probleem: kellega sa seal naljatad, kui kuulajaks on vaid arvuti. Naljaked situatsioonid tekivad ikkagi üliõpilastega vahetult suheldes, sageli on selleks vajalik dialog ja situatsiooni tabamine. Üliõpilastes olev ja tajutav säde on

see, mis süütab ka õppejõu! Ma ei kirjuta naljakaid juhtumisi üles, ent üks meelde jäävamaid situatsioonist tulenevaid olukordi on küll pikalt meeles püsinud. Pidasin loengut Linkbergi-nimelises auditooriumis, loeng käis juba umbes 10 minutit. Äkki avanes uks ning suure koti ja talvejopega üliõpilane hakkas sisenema. Mina olin lektorilaua taga ega pööranud hilinejale tähelepanu. Tudeng püüdis jõuda kohale kõige vähem kõiki segades: tõmbus kõssi, et paista võimalikult väikseks, ja hakkas istekohale hiilima. Ta üritas mööduda minu selja tagant ehk siis trajektor kulges minu ja tahvli vahelt. Tasahilju liikudes jõudis üliõpilane vabale istekohale. Kinnitasin talle, et ta oli tubli ja jõudis kohale nii, et keegi ei märganudki ja et ta kedagi ei seganud! See koomiline olukord lahutas kogu kursusel meelt päris hästi.

## PILLERIIN SOODLA

Infektsioonhaiguste õppejõud

### Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks?

Tahaksin olla ravim, mis ravib hoolimatust ja ükskõiksust, sellega saaks maailm palju paremaks kohaks.

### Millest võib olla alguse saanud kõnekäänd „naer on terviseks”? Kas olete enda karjääri jooksul kogunud midagi, mis seda kinnitaks või ümber lükkaks?

Olen selle kõnekäänduga nõus. Naeratavad ja naeru hindavad inimesed on oluliselt rõõmsamad ja positiivsemad ning sellised patsiendid paranevad sageli kiiremini. Vähem tähtis ei ole see, et naeratavate inimestega on hoopis rõõmsam koostöö. Heaks näiteks saan tuua selleaastase üsna raske gripihooaja, kus

kõrvuti olid palatis 90- ning 65-aastane proua. 90-aastane oli diagnoosi kuuldes väga rõõmus, et tal mingit surmahaigust ei ole ja ootas pingsalt seemnete külvamise ajaks koju saamist. Igal visiidil rääkis naljatledes meestest ja oma õpitud elutarkustest. 65-aastasel proual oli lisaks gripile mureks padja jäikus, ventilatsioonimüra, kohvi mörusus, vähesete kanalite valik teleris, külastuskeeld haiglas jms. Tema veetis haiglas nädalake kauem kui oluliselt eakam ja rohkeimate kaasvate haigustega naerusuine patsient.

### Kas tudengitega koos saab sageli nalja? Meenutage mõnda Teile kõige enam meelde jäänud vahvat vahejuhtumit

### seoses õpetamisega.

Tudengitega saab alatihtini nalja. Meenub üks praktikum, mida läksin asendama teise õppejõu eest. Olin õigel ajal õiges kohas ning hakkasin enda tutvustamise järel tööülesandeid selgitama. Miskipärast ei saanud ma üldse tagasisidet ning tudengite näod muutusid järjest rohkem hämmeldunuks. Kui küsisin, et kas kõik on hästi, julges üks osalejatest vaikselt öelda, et nad ei oska eesti keelt ja tegemist on inglisekeelse rühmaga! Seda ma oodata ei osanud. Olin juba päris pikalt rääkinud. Vahetasin seejärel töökeele ning jooksvalt tõlkisime ka tööülesanded tudengitele sobivasse keelde. Lõpp hea, kõik hea. Tudengite tagasihoidlikkus tegi mulle nalja küll! ☺



# EESTI INIMESTE VAIMSEST TERVISEST

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi rahvatervise töögrupp on võtnud üheks eesmärgiks gümnaasiuminoorte vaimse tervise alaste teadmiste parandamise. Suur eesmärk nõuab suuri tegusid, kuid ka head ülevaadet temast. Uurisin, mis seisus on Eesti inimeste, eriti noorte vaimne tervis. Selleks kasutasin kõikvõimalikke allikaid, mida vastupidiselt ootustele ei olnudki ülemäära palju. Kahjuks on Eestis suur osa statistikast vananenud ja uuemate andmete kohaselt ei ole meil põhjust rõõmustamiseks.

**Taur Lillestik**  
Stud Med II

## Levimus

Vaimse tervise probleemid on nii Eestis kui ka mujal maailmas laialt levinud. Arvatakse, et hinnanguliselt igal neljandal inimesel on elu jooksul vähemalt üks vaimse tervise häire, kuid enamik neist pole diagnoositud. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on toonud välja, et depressioon on üks neljast

kohta pärineb uusim materjal 2006. aastast, kui depressiooni levik oli tõusuteel ja selleks hetkeks vaevles selle haiguse käes ligi 6% eestimaalastest. Värskeima statistika kohta hetkel informatsioon puudub, aga teistes riikides läbiviidud uuringute põhjal saab kinnitada, et depressiooni haigestunute arv on jätkuvalt kasvamas.

## Puudulik statistika

Kurb on tõdeda, et Eestis pole tehtud viimastel aastatel statistikat vaimse

mis hõlmab aastaid 2016–2025. Ei ole võimalik koostada tegevuskava probleemiga võitlemiseks, kui meil puudub hiljutine ülevaade probleemi levimusest. Viimasel ajal tehakse sageli oletusi maailma ja Euroopa trendide põhjal, kuid olukord on igas riigis veidi erinev. Näiteks on Eestis tunduvalt rohkem suitsiide 100 000 elaniku kohta kui Põhja- ja Lääne-Euroopas, kuid neid on siiski pea poole vähem kui Leedus. Seega ei ole enamik Eesti kohta tehtud ennustusi kuigi usaldusväärsed.

## Värskeimad uuringud

Veidi uuemat statistikat leiab suitsidaalsusest, mis on kõige äärmuslikum depressiooni avaldumise viis (enesetapumõtted, -katsed, enesetapud). 2016. aastal sooritas suitsiidi Eestis 183 inimest, kellest 146 olid mehed. Enesetapukatsete arv on surmadest ligi 10 korda suurem ja rohkem katseid teevad sealjuures naised. Eestis on 15–29-aastaste noorte seas enesetapp peamine surmapõhjus ja ohustatud on eelkõige vaimse tervise häiretega noored. Viimase 10 aastaga (2006–2016) oleme kaotanud suitsiidi läbi 2508 inimest, mida on 2 korda rohkem kui samal perioodil liiklusõnnetustes hukkunuid. Võttes arvesse, et enamik psühholoogilisi häireid on ennetatavad või ravitavad, kaotab

puuduliku abi otsimise süsteemi tõttu elu sadu inimesi aastas. Rohkem kui 10%-l põhikooliealistest lastest on esinenud mõni vaimse tervise häire ja see arv järjest suureneb. Samuti suurendab nende haiguste esinemine lapseas märgatavalt riski nende kordumiseks tulevikus. Praegu aga ei käsitleta kooliprogrammis vaimse tervise probleemide märkamist ega abi otsimist piisavalt. Alustades vaimse tervise teema käsitlemist koolinoorte seas, loome head eeldused probleemide märkamiseks, ennetamiseks, abi otsimiseks ja nende süvenemise piiramiseks.

Lahendusi olukorra parandamiseks Hetkel toimiv süsteem on paljuki puudulik. Esimese tegevusena tuleks koguda värskeid andmeid eestlaste vaimse tervise kohta. Olemasolevad statistikad on suuremas osas aegunud ega ole seega enam usaldusväärsed. Erinevates allikates toetatakse Euroopa keskmistele tulemustele, mis on Eestis tegelikult valitsevast olukorrast erinevad. Selleks, et koostada töötav tegevuskava koos reaalse eesmärkidega, on vajalik olla kursis hetkelise olukorraga. Samuti tuleks teha suuremat teavitustööd olemasolevate võimaluste kohta - näiteks on olemas vaimse

tervise õe vastuvõtu kabinet, millest paljud inimesed ei pruugi üldse teadlikud olla. Eesmärk võiks olla teenuse kättesaadavamaks muutmise. "Digiriigina" võiks Eesti kaaluda ka veebi teel nõustamise pakkumist näiteks videokõne

parandamiseks on tehtud: näiteks on avatud Eluliin, kuhu helistades on igaühel võimalik abi saada. Kuid selleks, et ka tegelikult midagi paremaks muutuks, tuleks keskenduda eelkõige probleemide ennetamisele. Vaimse tervise probleemid

“ Selleks, et koostada töötav tegevuskava koos reaalse eesmärkidega, on vajalik olla kursis hetkelise olukorraga ”

toel. Sellist laadi teenus oleks kättesaadav sõltumata asukohast ja kellaajast. Abisaamise võimalusi inimestele lähemale tuues vähendame vaimse tervise häirete levikut ja seeläbi on võimalus ennetada ka võimalikke tagajärgi.

## Kokkuvõte

Samas on hea meel on tõdeda, et vaimsest tervisest ja sellega seotud probleemidest ollakse valmis ühiskonnas üha rohkem rääkima. Esimesed sammud olukorra

on Eestis kui ka mujal maailmas üha enam kõlapinda haarav teema. Vaimse tervise edendamine on olulise tähtsusega kogu ühiskonnale, sest vaimsest tervisest sõltub nii inimese toimetulek koolis, töökohal kui ka igapäevaelus. Oluline on suurendada inimeste teadlikkust vaimsest tervisest, sest käsikäes teadlikkuse tõstmisega suureneb võime probleeme märgata ja ennetada.

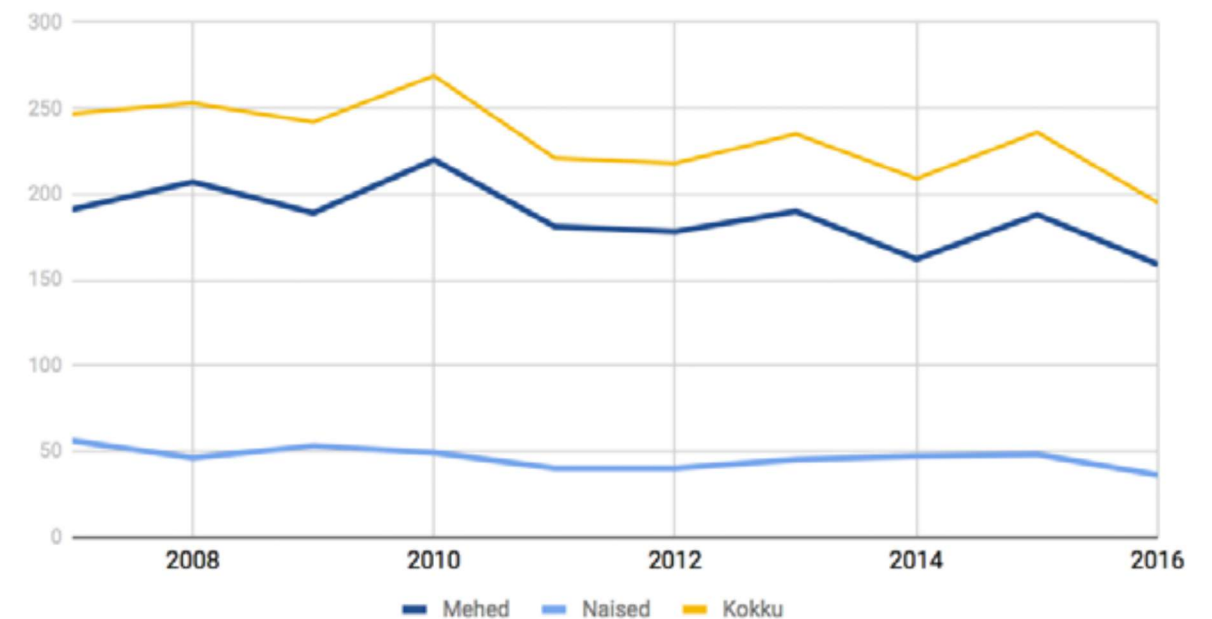
Allikad: Statistikaamet

“ Arvatakse, et hinnanguliselt igal neljandal inimesel on elu jooksul vähemalt üks vaimse tervise häire, kuid enamik neist pole diagnoositud ”

enim levinud psüühikahäirest maailmas. Ennustatakse, et 2030. aastaks on depressioon enim levinud haigus, hõlmates 15% kogu elanikkonnast. Kõige rohkem esineb Euroopa vaimsete häirete epidemioloogilise uuringu järgi depressiooni 18–24-aastaste vanusegrupis. Eesti

tervisega seotud haiguste esinemisageduse kohta. Depressiooni kohta võib leida viimaseid uuringuid 2014. aastal avaldatud teadustööst, mis analüüsib aastal 2006 kogutud andmeid. Nüüdseks juba 12 aastat tagasi kogutud materjal on aluseks ka Eesti vaimse tervise strateegiale,

Suitsiidid Eestis



# NAER

## PRAKTIKUMIDEST

On levinud ütlus, et parim ravim on naer (*laughter is the best medicine* – ingl.k.). Sellest on teadlikud ka meie õppejõud, kes toovad igapäevase tõsise õppetöö kõrvale ka harjutusi *musculus zygomaticus majorile*. Jagame Curare lugejatega mõningaid meeldejäävamaid pärle praktikumidest. Naljad kogus kokku IV kursuse tudeng Teele Kalamees.

Teele Kalamees  
Stud Med IV

“Nägin kunagi, et kellegi haigusloosse oli kirjutatud peenisemurd. Mõtlen endamisi, et mis peenisemurd, mis seal murduda saab? Tükk aega mõtlesin ja jõudsin järeldusele, et hea küll - kui murd, siis kipsi!

– Dr. Elle Põldoja

Kolmas kursus, kõige raskem ja tumedam aeg: detsember. Viimane patanatoomia loeng, mida peab dr. Hannes Tamm suguelundite, täpsemalt meeste suguelundite teemal. Räägib siis ühest ja teisest, kui äkki on ekraanil tanki pilt. Tank on aga väga lühikese toruga. Tuli välja, et toru viitas peenise suurusele. Selle peale Hannes Tamm seletab, et see on II maailmasõja aegne tank, mida kasutati lühimaade tulistamiseks. “Noh nii ka elus, sobib kasutamiseks lühikesel distantstil.”

“Patsient strangulatsiooniileusega ei loe ajalehte!

– Dr. Urmas Lepner

“Vanasti oli küll nii, et lapselaps lülitas vanaisa välja... telekapuldiga.

– Dr. Priit Tammjärv kardiostimulaatorite teemal

“Kui tantsid võõra pruudiga, siis pese käsi hoolega.

– Koit Reimand

“Rektaalne digitaalne uuring ei meeldi kellelegi, ja need kellele meeldib, siis ega nemad seda teile ei ütle.

– Dr. Margot Peetsalu

Patsient palatis nägemise hallutsinatsioonidega: “Kui me enne rääkisime, siis lendas lendorav teie peast üle. Ja kui teie räägite, siis on teie pea kohal sädelus.” Dr. Sulev Haldre seepeale: “Aa, see on vist mu jumalik aura!”

“Mul oli kunagi üks õpilane Buts. Ma ütlesin talle: “Buts, sa peaksid günekoloogiks minema.” Ja läkski!

– Dr. Elle Põldoja

Professor Eero Vasar küsis füsioloogia loengus meilt, olles pikalt muust teemast rääkinud juba, et miks Trump olümpia mängu vaatab. Vastas siis ise: “Tal on vaja teada saada, kui kõrgele Mehhiko teivashüppajad hüppavad.”

“Arstil peab olema hirmutunne. Ta vaatab – raisk, see on kahtlane.

– Dr. Rait Labotkin teemal: üldkirurgid ei tohi melanoomi ise opereerida

“Elekterkrampravi sobib ka imetavatele vanuritele.

– psühhiaatriadotsent Innar Tõnu



EAÜSI KEVADINE ÜLDKOOSOLEK. FOTO: KETRIN POPOVA

# MIS TOIMUS?



EAÜS27 SÜNNIPÄEV. FOTO: OLIVER TOMSON



EESTI DELEGATSIOON EGIPTUSES GA'L. FOTO: ERAKOGU



EUREGME EESTI DELEGATSIOON AUSTRIAS. FOTO: ERAKOGU