



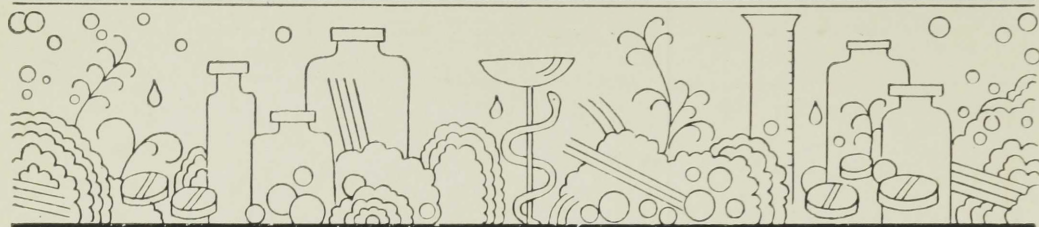
ISSN 0134—2320

NOUKOGUDE EESTI **TERVISI- HOID**



EESTI NSV TERVISHOIU MINISTEERIUMI AJAKIRI

6 · 1982



DIPROMOONIUMI TABLETID JA AMPULLID TABULETTAE DIPROMONII SOLUTIO DIPROMONII PRO INJECTIONIBUS

Dipromoonium on nõrga toimega ganglioblokaator. Mõjus oblitereeriva endarteriidi, jäsemete arterite ateroskleroosi ja jäsemete veresoonte muude haiguste korral, millega kaasnevad mikrotsirkulatsiooni häired.

Kasutatakse ka hepatiidide ja maksa rasväärestuste raviks. Pakendis 100 tabletti à 0,02 g või 5 ampulli à 0,05 g toimeainet.

TÜREOKOMB THYREOCOMB

Süntetiline kilpnäärme hormoonpreparaat, mille koostisesse kuuluvad trijoodtüroniin, türoksiin ja kaaliumjodiid.

Näidustatud struuma, hüpotüreooosi, türeoidiidi, endokriinse eksoftalmia raviks ja struuma retsidiivide profülaktikaks.

Hüpertüreooosi korral manustatakse türeokombi kombineeritult türeostaatiliste ravimitega.

Pakendis 50 tabletti.

Toodetakse Saksa DV-s.

SISU

60 AASTAT NÕUKOGUDE LIITU

J. Käbin — Paljurahvuselise Nõukogude Liidu juubeliks 403

P. Bogovski — Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi süsteemis töötavate teadurite koostöö vennasvabariikide teadlastega 406

L. Allikmets — TRÜ arstiteaduskonna teadussidemed vennasvabariikidega 409

N. Elstein — Eesti NSV terapeutide tegevus NSV Liidu 60. aastapäeva künnisel 413

TEORIA JA PRAKTIKA

J. Männiste, A. Mehik, A. Josing, T. Talving, M. Padul — Mehhaanilise ikteruse diagnoosimine ja ravi 417

N. Elstein, E. Lond, H. Pärn, U. Mardna, M. Jürgenson, I. Lepik, Ü. Heinla, U. Josia, A. Kolde, T. Litvinenko, E. Hermlin — Cimetini kasutamine kaksteistsõrmiku haavandtõve korral 422

J. Maaroo, E. Altraja — Vasaku südamevatsakese väljutusfraktsiooni määramine apekskardiograafia abil 425

L. Priimägi, L. Põldemaa, E. Nahkur, I. Kremerman, K. Subi, G. Kasesalu, L. Visnapuu — Agedate respiratoorsete viirusnakkuste interferoonprofülaktika lastesanaatoriumis 426

ÜLEVAATED

M. Kundla, B. Liberman — Veloergomeetria meetodika ja võimalused südame isheemiatõve diagnoosimisel 429

350-AASTANE TARTU ÜLIKOOL

L. Allikmets — Farmakoloogia areng Tartu Ülikoolis 433

A. Lenzner — TRÜ arstiteaduskonna mikrobioloogia kateeder eile, täna, homme 439

U. Podar — Patoanatom Albert Valdes 441

A. Schotter — Eksperimentaalse neuroloogia areng Tartu Riiklikus Ülikoolis 444

TERVISHOIUTÖÖ KORRALDUS

H. Kahn — Meditsiiniline toksikoloogia ja selle arenguprobleemid Eesti NSV-s 447

MÕTTEVAHETUS

R. Zupping — Veel kord teemal «Quo vadis, medicina?» 450

KAADRI ETTEVALMISTAMINE

T. Sulling — Rein Teesalu arstiteaduse doktor 452

I. Maaroo — Teaduslikke kutseid 453
I. Maaroo — Kaitsti kandidaadiväitekirju 453

KONVERENTSID JA NÕUPIDAMISED

E. Annus — XII vabariiklik spordimeditsiini ja ravikehakultuuri teaduslik-praktiline konverents 454

L. Priimägi, F. Jeršov — IV üleliiduline interferooni induktoreid käsitlev nõupidamine 455

R. Raud — VII keskkonnahügieeni alane noorte teadlaste ja spetsialistide nõupidamine 455

E. Saar — Sanitaarteenistuse Keskastme Meditsiinitöötajate Seltsi XXVIII konverents 456

A. Lenzner — VII üleliiduline kosmobioloogia ja avikosmilise meditsiini alane konverents 456

A. Vapra — IV üleliiduline gerontoloogia ja geriaatrie kongress 457
A. Luts — XVI rahvusvaheline audioloogiakongress 457

M. Niit — III rahvusvaheline aüksoloogiakongress 458

ARSTIDE SELTSIDES

U. Sibul, R. Truve — Tallinna Kirurgide Teaduslik Selts 35-aastane 459

T. Kauba — L. Puusepa nimelise Neuroloogide, Neurokirurgide ja Psühhiaatrite Teadusliku Seltsi laiendatud pleenum 460

E. Lond — Üleliidulise Gastroenteroloogide Teadusliku Seltsi juhatusse pleenum 461

MEIE JUUBILARE 462

Albert Gunter, Nora Toots, Alia Kõdar, Atko Viru, Evald Küüra, Ado Truupõld, Artur Talihärm

TOIMETUSE VEERG 464

KROONIKA 464

Eesti NSV teadlaste lõpetatud uurimused 467

Artiklite venekeelsed resümeed 468
Artiklite ingliskeelsed resümeed 472
1982. aasta koondsisukord 474



«Nõukogude Eesti Tervishoid»

ilmub 6 korda aastas. Tellimishind aastaks 3 rbl., poolaastaks 1 rbl. 50 kop. Tellimusi võtavad vastu «Ajakirjanduslevi» osakonnad ja kõik sidekontorid. Tellimusi välismaale saab vormistada aadressil Москва Г 200, «Международная книга».

Toimetuse kolleegium

L. Allikmets, P. Bogovski, N. Elšteine, K. Gross, L. Keres, I. Laan, V. Laos (peatoimetaja asetäitja), E. Raudam, J. Saarma, U. Sibul, M. Sikk, O. Tamm (peatoimetaja).

Toimetuse nõukogu

M. Allik (Kingissepa), S. Ellervee (Tartu rajoon), M. Holm (Jõgeva), V. Ilmoja (Tallinn), A. Juhasoo (Põlva), H. Kadastik (Tartu), R. Kariis (Viljandi), A. Klink (Võru), R. Mihelson (Hiiumaa), H. Raaga (Harju rajoon), P. Rahu (Valga), T. Randlane (Rakvere), V. Randrüüt (Paide), M. Silland (Narva), G. Sukles (Rapla), T. Tuisk (Kohtla-Järve), M. Vijard (Haapsalu), R. Vodja (Pärnu).

Korrektor L. Art. Tehniline toimetaja H. Abel. Toimetuse aadress: Tallinn 200 090, pk. 19, Kallaku 3. Tel. 444-370. Kirjastus «Perioodika», Tallinn, Pikk 73, tel. 601-337. Ladumisele antud 18. 10. 1982. Trükkimisele antud 15. 11. 1982. Trükiarv 5850. Ofsetpaber nr. 1. 70×100/16. Trükipoognaid 5,0. Tingtrükipoognaid 6,5. Arvestuspoognaid 9,13. Tell. nr. 3497. MB-07292. ЕКР Keskkomitee Kirjastuse trükikoda, Tallinn, Pärnu mnt. 67-a.

Журнал «Ньюкогуде Ээсти Тервисхойд» (Здравоохранение Советской Эстонии). Выходит 6 раз в год. На эстонском языке. Резюме на русском и английском языках. Орган Министерства здравоохранения Эстонской ССР. Издательство «Периодика», Таллин. Тираж 5850. Печ. лист. 5,0. Усл.-печ. лист 6,5. Уч.-изд. лист. 9,13. Заказ № 3497. MB-07292. Типография Издательства ЦК КП Эстонии, Таллин, Пярну маантеэ, 67-а.

© Kirjastus «Perioodika»
«Nõukogude Eesti Tervishoid»

Käsikirjad esitatakse toimetusele kahes eksemplaris masinakirjas, ridade vahe kaas intervalli. Töö olgu aktuaalne ja tänapäeva teaduse tasemel. Artikkel koosnegu pealkirjastatud osadest: sissejuhatus ja töö eesmärk, uurimismaterjal ja -meetodid, tulemused, arutelu, kokkuvõte ja järeldused. Käsikiri peab olema keelelt korrektne, terminid, valed, mõõtühikud, tsitaadid, nimed, initsiaalid kontrollitud, ka 3...7 võtmesõna lisatud. Uudse termini või mõiste kasutuselevõtmisel töös esitagu see võimalikult mitmes keeles (ladina, vene, inglise, saksa). Artiklid esitagu kokkusurutult mitte üle viie ja ülevaated mitte üle kümne lehekülje, kirjandus sealhulgas kuni 10 ja 30 nimetust. — **Asutuse tüend**, kas töö on plaaniline või mitte või dissertatsiooni fragment, esitatakse koos käsikirjaga. Teadusliku töö käsikirja viseerib teaduslik juhendaja. — **Andmed kõikide autorite kohta** (perekonna-, ees- ja isanimi, asutuse nimetus, kodune aadress, töökoha ja kodune telefon, sünniaasta, perekonnaseis, laste arv) lisatakse käsikirja lõppu koos kõikide autorite allkirjadega. Kõrgkoolide ja uurimisinstituutide töötajad märkigu ka kateedri või osakonna nime. — **Resümeed** esitagu vene keeles (15... 20 rida masinakirjas) ja inglise keeles (8... 12 rida) või lisatagu tõlkimiseks sobiv eestikeelne kokkuvõte. — **Kirjandus**. Bibliograafias paigutatakse üldreeglina ette ladina tähestikuga ja nende järele venekeelsed kirjandusallikad. Mõlemas rühmas järjestatakse autorid tähestikuliselt. Raamatutel märgitakse autori perekonnanimi, initsiaalid, pealkiri, väljaandmise koht ja ilmumisaasta. Ajakirjade puhul tuuakse kõikide autorite perekonnanimed ja initsiaalid, artikli pealkiri, ajakirja täielik nimetus, ilmumisaasta, köide, anne või number, artikli lehekülgede algus- ja lõpunumbrid. — **Fotod** ja joonised koos allkirjadega paigutatakse käsikirja lõppu. On soovitatav foto, eriti mikrofoto tagaküljele märkida ülemine serv. **Lubamatu** on toimetusele saata töid, mis on teistes väljaannetes juba trükitud.

Toimetus ei tagasta fotosid ja jooniseid ning avaldamisele tulevate artiklite käsikirju.

Honorari makstakse Tallinna autoritele 11., 12. ja 26. ning 27. kuupäeval kirjastuse «Perioodika» kassas Pikk 73. Väljaspool Tallinna elavatele autoritele saadetakse honorar koju posti teel.

60 aastat Nõukogude Liitu

PALJURAHVUSELISE NÕUKOGUDE LIIDU JUUBELIKS

Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liit pühitseb oma 60. aastapäeva. Kuus aastakümnet ei ole riikide elus pikk aeg. Kuid võib eksimatult kinnitada, et Nõukogude riik on selle aja jooksul läbi käinud tee, mis on võrreldav sajanditega. Võtme selleks on andnud rahvusküsimuse leninlik lahendus.

30. detsember 1922. Moskva. Suur Teater. Just siia kultuuritemplisse kogunesid tuhanded sotsialismi teele asuvate rahvaste esindajad. I üleliidulisest nõukogude kongressist osavõtjad on meenutanud ülevat meeleolu, suurt ja õnnestunud ettevalmistustööd, rohkeid kohtumisi silmapaistvate parteitegelaste ja tööliskollektiividega. Vene NFSV, Ukraina, Valgevene ja Taga-Kaukaasia Föderatsiooni esindajad kooskõlastavad Sotsialistlike Vabariikide Liidu moodustamise lepingu ja deklaratsiooni tekste. Viimased nõupidamised. Kongressiks valmistus ka V. I. Lenin. Just tema pakkus päevakorda kõige pakilisema ja tähtsama punkti — küsimuse riiklikust korraldusest. See oli ka loomulik, sest just V. I. Lenin oli oma arvukates töödes näidanud rahvusküsimuse lahendamise õiget varianti, kannatlikult ja põhimõtteliselt kritiseerinud vääraltmõtlejaid ja desorienteerijaid, tuues selgemõtteliselt esile moodustamist vajava rahvaste liidu olemuse. «Me tahame rahvuste vabataht-

likku liitu», on ta kirjutanud, «niisugust liitu, mis ei võimaldaks mitte mingit ühe rahvuse vägivalda teise üle, — niisugust liitu, mis oleks rajatud kõige täielikumale usaldusele, vennaliku ühtsuse selgele mõistmisele, täiesti vabatahtlikule nõusolekule.» (Teosed, 30. kd., lk. 267). Nüüd olid need põhimõtted teostumas. Võib üsna piltlikult ette kujutada elektrituledes säravat saali, rõdudele paigutatud lippude ja transparentide hulka, delegaatide riiete kirevust (valdavalt rahvarõivastes) ja paljukeelset jutukõminat, ülevat meeleolu. Rõõmu mitmekordistas ka see, et Kodu sõda oli võidukalt lõppenud, et 1922. aasta oli kujunenud heaks vilja-aastaks.

Ajaloolise kongressi avas kõige vanem delegaat, elektriinsener Pjotr Smidovitš, teenekas bolševik. Esimene vastuvõetud dokument oli adresseeritud V. I. Leninile. Sooviti kiiret paranemist ja teatati, et ta on ühel häälel valitud kongressi auesimeheks. Kõik kõnelejad toetasid leninlikku ettepanekut moodustada Nõukogude Liit ning võtta alusdokumentidena vastu liiduleping ja ühinemise deklaratsioon. Viimase peamised põhimõtted olid: vastastikune usaldus ja rahu, rahvuslik vabadus ja võrdus, vennalik koostöö. Meeldetuletamist väärib ka kongressi lõpetamine, kus esines M. I. Kalinin. Siit jäi kõlama järgmine mõttekäik: tuhandete aastate jooksul on inimkonna helgemad pead otsinud lahendust sellele, kuidas rahvad saaksid võimaluse ilma kannatuste ja vägivaldala elada rahu ja sõpruses, alles nüüd on selles suunas maha pandud esimene sillutiskivi.

Kui selle üle järele mõelda ja lasta silme eest mööda Nõukogude liitriigi kuuekümnenda aastane ajalugu, siis võime konstateerida, et esmakordselt inimkonna ajaloos kujunes paljurahvuselus killustavast tegurist, nagu see toimub kapitaliühiskonnas, jõu ja võimsuse teguriks, mis hoiab ühesugusel arengukõrgusel nii suuri kui ka väikesi rahvusi, kogu nõukogude rahvast.

I üleliidulisel nõukogude kongressil valitses veendumus, et ajaloolisel tee-

lahkmel on valitud õige tee, see veene kandus üle vastmoodustatud Nõukogude Liitu.

Paljud tollel kongressil loodud nõukogulikud traditsioonid on üle kandunud meie aega, tänapäevasesse nõukogude töösse.

«NSV Liidu moodustamine on oma koosseisult paljurahvuselise, ideoloogia ja poliitika ning organisatsioonilise ehituse ja tegevusprintsipi poolest sügavalt internatsionalistliku leninliku partei suurim teene», öeldakse NLKP Keskkomitee otsuses «Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidu moodustamise 60. aastapäevast». See on sügav tõde, seda enam, et meie maa rahvaste sotsiaalsesse ja rahvuslikku vabanemise ning nende majanduse ja kultuuri arendamisse on partei pannud kogu oma väsimatu töö, kommunistide ande ja vaimujõu ning kaadri teadmised ja organiseerimiskunsti.

Päris kindlasti tekib küsimus Eestist ja tema seotusest NSV Liiduga. 1922. aastal ei kuulunud meie vabariik Nõukogude Liitu moodustavate sotsialistlike riikide hulka. 1918. aasta novembris moodustatud esimene nõukogude vabariik — Eesti Tööraha Kommuun — oli lakanud eksisteerimast. Meie jaoks seisneb meie suure kodumaa juubeli tähtsus kindlasti selles tees, mida me oleme õlg õla kõrval kogu nõukogude rahvaga läbi käinud 42 aasta jooksul. Ja see on olnud suur arengutee.

Võib-olla polegi siinkohal tarvis nii võrd ilmekaid arve, kui võrd vaadata enda ümber lahtiste silmadega, et näha, mis on toimunud ja mis toimumas. Kaasaegne on meie linn ja meie küla, kõrgele tasemele on jõudnud kultuur, haridus ja tervishoid, elatustase. Kiire on meie samm kõikidel elualadel, ühtne meie moraal ning elulaad. See veenab meid ikka ja jälle, et ka eesti rahvas on oma arenguks valinud õige tee, et kõik see, mis meil on head, on kõikide vennavabariikide, ennekõike aga suure vene rahva omakasupüüdmatu vennaliku abi tulemus. Kas võime leida maailmas väikeriiki, kes võiks oma rahvamajandusse paigutada 10 aastaga 7 mil-

jardit rubla? Kindlasti mitte. Aga Eesti NSV seda võis. Seejuures moodustame Sotsialistlike Vabariikide Liidus väga väikese osa nii territooriumilt, rahvarvult kui ka toodanguprotsendilt. Me võime tuua lõpmatul hulgal näiteid, mis tõestavad, kuidas ühtne majanduskompleks, üleliiduline tootmispotentsiaal on aidanud meil kiiresti areneda. Kuidas oleks olnud mõeldav suurendada tööstustoodangut ligikaudu 50 korda, põllumajanduse kogutoodangut kaks korda, võrreldes 1940. aastaga, ehitada juurde ligi tuhat tootmisobjekti, rohkem kui 300 tuhat korterit, ligi 300 koolimaja, mitmekordistada haiglakohtade arvu jne. Muide, iga 10 tuhande elaniku kohta oli Eestis 1940. aastal 48 haiglakohta (NSV Liidus tervikuna 40), nüüd aga on 125 kohta (NSV Liidus tervikuna samuti 125). Pole tarvis lisada väga täpseid andmeid kohtade arvu suurenemise kohta pansionaatides, sanatooriumides, puhkekodudes. Ka seal on kasv olnud mitmekordne. Ületame maailma keskmise ka arstide arvult iga 10 tuhande elaniku kohta (1940. aastal 10, nüüd 42), ka keskastme meditsiinkaadri kasv on olnud märkimisväärne (sama suhtarv 1940. aastal 14, nüüd üle 100). Loomulikult tekib küsimus, kui heal järjel meil tervishoid siis ikkagi on, kuidas on lood töötingimustega jne. Vastaksin sellele nõnda. Tervishoiu arengu põhimõtted fikseeriti juba meie partei esimestes programmdokumentides. Seal on nad üle kantud Nõukogude riigi konstitutsiooni ja tervishoiuseadusandlusse. NSV Liidu 1977. aasta põhiseadus reglementeerib (samuti Eesti NSV konstitutsioon) kodanike tervise kaitset, tervishoiuasutuste võrgu arengut ja, mis veel väga oluline, elukeskonna parandamist, õhu- ja veepuhtuse säilitamist ning muid seonduvaid küsimusi. 1971. aasta 14. juulist kehtib Eesti NSV tervishoiuseadus, mis käsitleb neid kohustusi juba sügavuti, nende üksikasjades. On päris loomulik, et tervishoiuprobleemid on rahvasaadikute nõukogude üks alatisi ja tähtsamaid ülesandeid. Sellest lähtuvad seadusand-

lus ja meie tegelik elu. Ei saa öelda, et oleks tehtud vähe. Toogem kas või selliseid saavutusi nagu hiljaaegu valminud haiglad Tallinnas, Tartus, Põlvas, Võrus, Haapsalus ja mujal, teiste tervishoiuobjektide plaanivõtmine, ehitamine ja valmimine. Kahtlemata on selles teeneid nõukogude organitel. Või teoksilolevad objektid Jõgeval, Viljandis, Kilingi-Nõmmel? Ka need on nõukogude hoole all.

Toome näite Eesti NSV ühest arenumast põllumajanduspiirkonnast — Rakvere rajoonist. Tänavu juunis korraldati seal Eesti NSV Ülemnõukogu tervishoiu- ja sotsiaalhoolduskomisjoni väljasõiduistung. Arutlusel oli tähtis teema, nimelt «Elanike ambulatoorsest ja polikliinilisest teenindamisest Rakvere rajoonis ja selle parandamise abinõudest vastavalt NLKP XXVI kongressi ja NLKP Keskkomitee 1982. aasta maipleenumi otsustele». Küsimus nõudis asjadele komplekselt lähenemist. Ja komisjon nii talitaski. Toodi esile head ja vead. Kõne all olid arstiabi kättesaadavus, kaadriküsimused, ehitustegevus jne. Probleemideks, millega hakkab innukamalt tegelema ka kohalik rajooninõukogu, olid ruumikitsikus, transport, mitterahuldavad töö-, olme- ja elamistingimused. Täiesti õigesti tõstis komisjon üles meditsiinitöötajatele korterite eraldamise suurendamise vajaduse. See küsimus tuleb nii lahendada igas Eesti NSV kohalikus nõukogus.

Selle näitega tahan ütelda, et meie ühiskonna areng välistab enesega rahulolu, meie ette seatud nõuded eeldavad paremat tööd, ülesannete sügavat tundmist, mõjusate abinõude rakendamist, et vabaneda kõikidest puudustest. Päris kindlasti avaldab siin tugevat mõju NSV Liidu juubeliaastal vastuvõetud NLKP Keskkomitee ja NSV Liidu Ministrite Nõukogu määrus «Lisaabinõudest elanikkonna tervisekaitse parandamiseks». On meeldiv tõdeda, et tervishoiukaader on meie partei pideva tähelepanu alla võetud. Ka kõnealusel aktis tehakse teatavaks järjekordsed abinõud nende töö tasustamise edasiseks täiustamiseks. Nii seatakse sisse

aastahüvitus maarajoonide jaoskonna- haiglate, ambulatooriumide, velskri- ja ämmaemandapunktide ning sanatooriumide ning profülaktooriumide meditsiinitöötajatele, kui need on parandanud tervisekaitsealast tööd ning aidanud vähendada töötajate haigestumist. Alates 1. jaanuarist 1984 hakkab igakuist lisatasu pideva tööstaaži eest ja kolmepäevast lisapuhkust saama keskastme meditsiinipersonal, kes töötab kiirabis või teistes väljasõidubrigaadides. Oluline on ka liiduvabariikide ministrite nõukogudele antud õigus ehitada uusi ning laiendada ja rekonstrueerida olemasolevaid sünnitusmaju, naistenõuandlaid, lastepolikliinikuid kapitaal mahutuste arvel, mis on eraldatud tootmisotstarbeliste objektide ehitamise tarvis.

Kõigesse olemasolevasse ja eesseisvate programmide täitmisse suhtub Eesti NSV tervishoiukaader suure tähelepanu ja vastutustundega. Meeldiv on teada, et järgimisele on võetud Tallinna Vabariikliku Sadamahaigla kollektiivi üleskutse tähistada NSV Liidu moodustamise 60. aastapäeva hoogsalt sotsialistliku võistlusega. Sisukas on ka tervishoiutöötajate aktiivi vabariikliku nõupidamise üleskutse kõikidele Eesti NSV tervishoiutöötajatele, mis samuti on leidnud kajastamist «Nõukogude Eesti Tervishoius».

Tähistades pidulikult meie paljurahvuselise liitriigi 60. aastapäeva, oleme veendunud, et kommunismi ehitamise vääramatul teel ootavad meid ees uued ning reaalsed tähised, tugevamad ühtliitvad seosed majanduselus, kultuuri- põllul, loomulikult ka rahva tervishoiu alal. Önnitlen kõiki meie vabariigi meditsiinitöötajaid tähtsa pidupäeva puhul ning soovin edasises töös kõige paremat.

*Eesti NSV Ülemnõukogu Presiidiumi
esimees Johannes Käbin*

EESTI NSV TERVISHOIU- MINISTEERIUMI SÜSTEEMIS TÖÖTAVATE TEADURITE KOOSTÖÖ VENNASVABA- RIIKIDE TEADLASTEGA

PAVEL BOGOVSKI . TALLINN

Meie vabariigi arstiteadlaste pere on üsna arvukas. 1981. a. lõpuks oli teaduslikul ja pedagoogilisel tööl mitusada spetsialisti, neist 60 teadusdoktorit ja 248 teaduskandidaati. Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna ning Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi koosseisu kuulus 48 arstiteaduse doktorit ja 170 kandidaati. Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi teadusasutustes töötas 12 teadusdoktorit ja 78 -kandidaati. Peale selle oli 10 arstiteaduse doktorit ning 79 kandidaati tööl tervishoiuasutustes, kus nad otsese töö kõrval tegid edukalt ka teadustööd.

Tervishoiusüsteemi teadusasutustest olid osa asutatud varsti pärast Suure Isamaasõja võidukat lõppu. Tänu NLKP ja Nõukogude valitsuse hoolitsusele said paralleelselt rahvamajanduse taastamisega pärast laastavaid sõja-aastaid jõudsalt arenema hakata ka kultuur ja teadus. Oluliseks tähtsuseks oli teaduste akadeemiade organiseerimine kõigis liiduvabariikides, kus neid enne sõda veel ei olnud.

Vanim Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi teadusasutus, Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut (EKMI), asutati 1947. a. Eesti NSV Teaduste Akadeemia süsteemis. Selle ülesandeks sai teadusliku uurimistöö arendamine rahvamajandusele tähtsates suundades, mis TRÜ arstiteaduskonnas olid esindatud kas vähe või üldsegi mitte. Põhiliseks temaatikaks kujunesid põlevkivitööstuse arendamisega seotud hügieeni, toksikoloogia ja kutsehaiguste uurimine, tuberkuloosi- ning reumaalsed uurimistööd ning kurortoloogia. 1952. a. organiseeriti Tallinna Epideemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni Teadusliku Uurimise Instituut

(TEMHTUI), mille põhisuundadena kujunesid välja soolenakkuste ning viirusnakkuste diagnoosimine ja ravi ning noorukite hügieen. Üks nooremaid teadusasutusi on Metallosteosünteesi Teadusliku Uurimise Laboratoorium ja Kliinik (MTULK), mis asutati arendamiseks A. Seppo leiutatud traumatoloogilisi raviaparaate ja -meetodeid.

Järgnevalt esitan mõned olulisemad jooned meie vabariigi tervishoiusüsteemi teadurite koostööst vennasvabariikide teadlastega, seadmata eesmärgiks ammendavat ülevaadet anda.

Pakub huvi tuua mõned näited selle koostöö arenemise ning mitmekesistumise kohta, mille tulemusena nüüdisajal võib kõnelda täisväärtuslikust eesti arstiteadlaste osavõtust üleliidulise tähtsusega probleemide lahendamisel.

Koostöö hakkas arenema peatselt pärast sõja lõppu ning avaldus kõigepealt uute teadusasutuste kaadri kasvatamises, organisatsioonilises tugevdamises ning nõukogude arstiteadusele omase profülaktilise suuna kujundamises. Sel ajajärgul oli koostöö põhiliseks vormiks abi saamine vennasvabariikide teadlastelt ja nende kogemuste rakendamine meie vabariigis. EKMI-s oli eriti aktuaalne tööhügieeni, kommunaalhügieeni ja kutsehaiguste uurimise arendamine, milles andsid tõhusat abi Eesti NSV Teaduste Akadeemia akadeemik N. Tomson, NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia akadeemik L. Hotsjanov, kes oli meie esimese kutsepatoloogi, varalahkunud I. Maripuu juhendaja NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Tööhügieeni ja Kutsehaiguste Instituudi aspirantuuris õppimise ajal, prof. B. Smeljanski, kes samas instituudis juhendas EKMI kauaaegset tööhügieenilaboratooriumi juhatajat I. Akkerbergi. Praegune instituudi pulmonoloogiaosakonna juhataja arstiteaduse doktor L. Jannus valmistas oma kandidaadiväitekirja ette samuti Moskvas Tuberkuloosi Keskinstituudis aspirantuuris (juhendaja prof. V. Pusik). Instituudi lastereumatoloogiaosakonna juhataja E. Müllerbek õppis aspirantuuri ajal Leningradis Pediaatria Instituudis (juhendaja akadee-

mik A. Tur), NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia D. Ivanovski nimelises Viroloogia Instituudis lõpetas aspirantuuri TEMHTUI direktor bioloogiadoktor L. Priimägi.

Mitmed kandidaadi- ja doktoriväitekirjad koostati kohapeal, kusjuures juhendajaiks ning konsultantideks olid silmapaistvad spetsialistid NSV Liidu juhtivatest teadusasutustest. Bioloogiadoktor E. Vagase konsultandiks oli tuntud vitaminoloog prof. V. Jefremov NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Toitumisinstituudist, allakirjutanul akadeemik L. Šabad NSV Liidu AA Teaduslikust Onkoloogiakeskusest, bioloogiadoktor prof. I. Veldrel juhtiv veehügieenispetsialist, NSV Liidu AA korrespondentliige S. Tšerninski NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Sössini-nimelisest Üld- ja Kommunaalhügieeni Instituudist. Arstiteaduse doktor M. Purdet konsulteeris prof. A. Tšaklin NSV Liidu AA Teaduslikust Onkoloogiakeskusest, arstiteaduse doktor H. Kahnil oli konsultandiks prof. A. Raševskaja NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Tööhügieeni ja Kutsehaiguste Instituudist, arstiteaduse kandidaat B. Libermanil silmapaistev terapeut akadeemik B. Vottšal jne.

Mitmed tervishoiusüsteemi teadurid ja paljude erialade arstid on teadmisi omandanud või täiendanud lühi- ja pikaajalistel kursustel NSV Liidu kesk-instituutides. Väärrib märkimist, et peale erialateadmiste omandamise osutusi õpingud vennisvabariikide linnades, eriti Moskvast ja Leningradis, kasulikuks juhtivate teadlastega kontaktide loomisel ja arendamisel ning vene keele oskuse süvendamisel, mis omakorda neid kontakte hõlbustas.

Viiekümnendate aastate lõpul ja kuuekümnendate algul hakkasid koostöövormid mitmekesistuma. Järjest sagedamini hakkasid meie vabariigi teadurid esinema üleliidulistel ja vabariikidevahelistel kongressidel ja konverentsidel. Taolised kontaktid elavnesid ka Balti liiduvabariikide vahel. Peeti Balti liiduvabariikide vahelisi konverentse mitmel erialal, näiteks onkoloo-

gia, biokeemia, toitumise või muudel aladel. Nii neile kui ka vabariiklikele kongressidele ning konverentsidele sai tavaks kutsuda ettekandeid esitama juhtivaid teadlasi teistest vennisvabariikidest. Just niisuguste üritustega kaasnev diskussioon ning vahetu suhtlemine soodustas suuresti vennisvabariikide eriteadlaste liitumist ühtseks pereks. Suurel määral on sellele kaasa aidanud teadustöö koordineerimise eesmärgil kokkukutsutavad nõupidamised, mida mõnel erialal on juba pikema aja vältel praktiseeritud ja mis viimasel aastakümnel on eriti oluliseks muutunud NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia probleemikomisjonide nõupidamiste näol. Näiteks kurortoloogia alal korraldatakse neid nõupidamisi järgemööda NSV Liidu tähtsamates kuurordikeskustes, mille tõttu kontaktid tihenevad ning koostöö tunduvalt laieneb. Tööhügieeni ja kutsehaiguste alal on selliseid nõupidamisi peetud järjekindlalt igal aastal, mille tulemusena on teoks saanud probleemi alal uurimistööd tegevate asutuste ülesannete ja töösuundade üksikasjalik täpsustamine. Üleliiduliste probleemikomisjonide liikmeiks on ka meie vabariigi juhtivaid arstiteadlasi.

Suureks tunnustuseks meie vabariigi arstiteaduslikule uurimistööle on viimase aastakümne vältel kujunenud üleliiduliste ürituste korraldamine Eesti NSV-s. Kõige ulatuslikum üritus oli 1972. a. Tallinnas toimunud II üleliiduline onkoloogide kongress, millest võtsid osa peaaegu kõik NSV Liidu onkoloogid ja külalisi mitmelt maalt. Samal aastal leidis Tallinnas aset NSV Liidu Tervishoiuministeriumi Kantserogeensete Ainete Komitee pleenum. 1975. a. toimus Tallinnas üleliiduline konverents laste ja noorukite kehalise kasvatuses ning spordi hügieeniliste aluste alal, milles osales 140 spetsialisti vennisvabariikidest.

Tähtsaks ürituseks oli ka 1977. a. Tallinnas peetud NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia meditsiinilis-bioloogilise osakonna väljasõidusessioon, kus arutati kantserogeneesi bioloogilisi aspekte.

TEMHTUI baasil organiseeriti koos Sõsini-nimelise Üld- ja Kommunaalhügieeni Instituudiga üleliiduline töökoosolek ägedate soolenakkuste ning vee bakteriaalse saastumise seoste uurimise metoodika väljatöötamiseks. 1981. a. toimus samas instituudis rahvusvaheline seminar laste ja noorukite hügieeni alal. Samal aastal toimus Tallinnas ka keskkonnahügieeni teaduslikke aluseid käsitleva üleliidulise probleemikomisjoni veehügieeni ja veekogude sanitaarkaitse sektsiooni väljasõidupoleum. 1982. a. korraldas TEMHTUI koos D. Ivanovski nimelise Viroloogia Instituudiga IV üleliidulise koordineerimise pidamise interferooni induktorite alal.

Väärrib mainimist, et meie vabariigis 1973. a. alguse saanud ja perioodiliselt (1975., 1978. ja 1981. a.) korraldatavad vabariiklikud kantserogeensete nitrosoühendite alased sümposioonid on kujunenud üleliiduliseks. Ka mõnes teises uurimissuunas on meie vabariigi eriteadlaste osa vabariikidevahelises koostöös saanud juhtivaks. Nii on EKMI ülesanne juhendada rinnavähi epidemioloogia alast uurimist üleliidulise koordineerimiskeskusena. Eesti vähiregistri loomisel saadud töökogemusi, näiteks raalkartograafiat, on edukalt rakendatud nii üleliidulistes kui ka rahvusvahelistes vähistatistikaalastes uurimistöodes. Viimati mainitud suundades esindab EKMI Nõukogude Liitu ka rahvusvahelises koostöös.

Kui sõjajärgseil aastail meie vabariigi teadurid ning arstid käisid teadmisi täiendamas peamiselt Moskvas ja Leningradis, siis nüüd võivad teistest linnadest tulnud spetsialistid õppida meil. Nii on TEMHTUI-s teadmisi täiendanud teadurid Vilniusest, Jerevanist, Bakuust, Moskvast, Leningradist jt. linnadest.

Meie arstiteadlaste kvalifikatsiooni tunnustusena tuleb hinnata ka nende osalemist üleliiduliste arstide seltside juhatustes, mitme arstiteadusliku ajakirja toimetuse nõukogudes ja üleliidulistes komiteedes.

Suure tõuke vabariikidevahelisele

arstiteadlaste koostööle andis EKMI kuulumine aastail 1963...1966 NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia süsteemi. Sel perioodil tugevnesid loomingu- lised sidemed teiste vabariikide samalaadsete instituutidega peamiselt arstiteaduse fundamentaalsuundades. Ka EKMI hoone on valminud tänu nimetatud asutuse heasoovlikule abile. See hoone mitte ainult lõi soodsad töötin- gimused instituudi töötajaile, vaid kujunes ka edaspidise vabariikidevahelise koostöö tähtsaks teguriks, võimaldades pidada konverentse, sümposioone nüü- disaegsetes tingimustes.

Laiendades traditsioonilist loomingu- list koostööd ühiste teemade täitmise näol NSV Liidu juhtivate uurimisasu- tustega, uuritakse TEMHTUI-s laste hingamisteede nakkushaigusi koostöös Üleliidulise Gripiuurimise Instituudiga (Leningradis). Viirushepatiidi, neuro- viirusnakkuse ja arboviiruste ökoloogiat uuritakse ühistööna D. Ivanovski nime- lise Viroloogia Instituudiga. Mitmeid teemasid täidetakse koostöös Sõsini- nimelise Üld- ja Kommunaalhügieeni Instituudiga, viimasel ajal on alustatud ühist teemat ka NSV Liidu Arstiteadu- se Akadeemia Teadusliku Onkoloogia- keskusega.

Osavõtt üleliiduliste metoodiliste ju- hendite koostamisest. Märgitagu nitriti- te ja nitraatide toiduainetes määramise metoodikat, mille on välja töötanud TEMHTUI, Vabariikliku Sanitaar- ja Epidemioloogiajaama, EKMI, Moskva ja Kiievi spetsialistid. Gripitõrje alal on koostöös vennasvabariikide teadlastega koostatud kolm metoodilist dokumenti. 1980. a. on NSV Liidu Tervishoiu- ministeriumis kinnitatud Sõsini-nimelise Üld- ja Kommunaalhügieeni Instituudi- ga koostöös väljatöötatud metoodiline juhend merevee saastatuse hügieenilise kontrolli alal.

Viimastel aastatel on Eesti NSV Ter- vishoiu- ministeriumi asutuste teadurid oma uurimistöödega lülitunud NLKP XXVI kongressi otsuste alusel koosta- tud üleliiduliste programmide reali- seerimisse. EKMI kollektiiv osaleb kol-

mes programmis — kardioloogia, onkoloogia ja pulmonoloogia alal, TEMHTUI aga emade- ja lastekaitse programmis.

Juba teist aastat on meie juhtivad keskinstituudid nimetatud programme ning muid riiklikus plaanis olevaid üleliidulisi probleeme koordineerinud uudselt. Uudsed ja olulised on siin keskinstituutide spetsialistide retsioonid uute tööde plaanide ja valminud tööde aruannete kohta. Seda mitme aasta vältel kujunenud koordineerimisüsteemi juhivad NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi teaduslik meditsiinikogu, mille presiidiumi koosolekuil ja pleenumeil arutatakse kõikide liiduvabariikide arstiteaduslikku uurimistööd mitmest aspektist. Eriti oluliseks peetakse uurimistöö praktikasse juurutamise süsteemi tõhustamist ning leitudustegevuse ja ratsionaliseerimistöö arendamist. Kogemuste vahetamine vennasvabariikide teadlastega aitab tunduvalt ka meie vabariigi arstiteadlasi nende töös.

Kokku võttes rõhutagem, et arstiteaduse kiire areng Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi süsteemis on suuresti sõltunud koostööst vennasvabariikide teadlastega ning Nõukogude Liidu paljurahvuselise pere üldisest hoogsast kultuuri ning teaduse arengust. Koostöö on arenenud nii ulatuse kui ka taseme poolest. Kui algul tuli põhiliselt keskenduda kaadri kvalifikatsiooni tõstmisele, siis viimastel aastatel on meie vabariigi arstiteadlased andnud suure panuse ühiste ülesannete lahendamisse. Koostöövormid on mitmekesistunud ja selle kvaliteet on tõusnud rahvusvahelisele tasemele. Ka edaspidised edusammud Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi süsteemis töötavate arstiteadlaste tegevuses sõltuvad Nõukogude Liidu teiste liiduvabariikide spetsialistidega koostöö arendamisest.

*Ekspérimentaalse ja Kliinilise
Meditsiini Instituut*

*Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi
teaduslik meditsiinikogu*

TRÜ ARSTITEADUSKONNA TEADUSSIDEMED VENNASVABARIIKIDEGA

LEMBIT ALLIKMETS · TARTU

Seoses Tartu Riikliku Ülikooli hiljuti tähistatud 350. aastapäevaga (niisama vana on ka ülikooli arstiteaduskond), eriti aga Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidu moodustamise 60. aastapäeva tähistamisega 1982. a. detsembris püüaksin anda lühiülevaate TRÜ arstiteaduskonna koostöö arengust vennasvabariikide teadus- ja õppeasutustega Suure Isamaasõja järgsel ajajärgul, kusjuures käsitleme arstiteaduskonda ning TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituuti koos.

Vene NFSV suuremad teaduskeskused, Leningradi ja Moskva meditsiinikolledžid, andsid tõhusat abi õppekirjanduse ning -vahendite näol juba arstiteaduskonna tegevuse taastamisel 1940-ndate aastate teisel poolel. Edasise koostöö võib jaotada nelja alalõiku: 1) arstiteaduskonnale õppe-teadlaskaadri ettevalmistamine vennasvabariikides; 2) teadusalane koostöö meditsiini erialadel; 3) TRÜ arstiteaduskonna panus vennasvabariikide teadlaskaadri ettevalmistamisesse; 4) koostöö üliõpilaste õpetamisel.

Arstiteaduskonnale õppe-teadlaskaadri ettevalmistamine vennasvabariikides.

Pärast Tartu vabastamist Saksa okupatsioonist alustas arstiteaduskond 1944. a. novembris tööd 15 professori ja kümme-konna dotsendiga. Paljud õppejõud olid vaenlase propaganda tõttu emigreerinud välismaale. Õppejõude tuli juurde saada tegevarstide ja vanemate kursuste üliõpilaste seast. Teaduskond laienes pidevalt. Esialgu oli õppejõudude kaadri kvalifikatsiooni tõus aeglane. Näiteks ei kaitstud aastail 1944...1960 teaduskonnas ühtki doktoriväitekirja ja vähe oli ka kandidaativäitekirjade kaitsjaid õppejõudude hulgas. Professorite arv vähenes 1960. a. 12-ni. Et kohalik aspirantuur, välja ar-

vatud üksikud erialad, oli 15 sõjajärgsel aastal väheefektiivne, tekkis vajadus sihtaspirantuuri järele. Juba 1950-ndatel aastatel õppisid mitmed praegused õppejõud aspirantuuris Leningradis (L. Päi, Ö. Reintam, E. Lepp, N. Vihm, K. Gross, V. Kask jt.). Sihtaspirantuur oli eranditult edukas. Ajavahemikul 1959...1961 laiendati dekaan A. Linkbergi ja prodekaan R. Looga initsiatiivil sihtaspirantuuri Moskvas ja Leningradis veel oluliselt. Seda teaduspoliitikat toetas ning aitas ellu viia tolleaegne ülikooli teadusprorektor dotsent J. Tammeorg, 1960-ndate aastate algul õppis kummaski suurlinnas pidevalt 10...15 arstiteaduskonna aspiranti. Hilisemad teaduskonna õppejõud ja teadustöötajad H. Tiivel, A. Kink, L. Allikmets, K. Hanson, A. Truupõld, Ü. Hussar, L. Uusküla, S. Velbri jt. olid aspirantuuri edukalt lõpetanud Leningradis ja mitmed neist, jätkates koostööd vastavate arstiteaduse akadeemia institutidega, kaitsesid peatselt ka doktoriväitekirjad. Arstiteaduse Akadeemia peainstituutides Moskvas lõpetasid aspirantuuri edukalt A. Lepp, E. Kõo, K. Ester, R. Talvik, U. Reino, L. Tamm, T. Karu, A. Kallikorm, A.-V. Mikelsaar jt., kellest mitmetel on praegu arstiteaduse doktori kraad, nad on ülikooli juhtivad teadlased. Nad on jätkanud koostööd eriala põhiinstitiutidega, peale selle ka teiste vennesvabariikide õppe- ja teadusastutustega. Kuuekümnendatel aastatel oli Leningradis üks põhilisi «arstiteaduskonna filiaale» Arstiteaduse Akadeemia Eksperimentaalse Meditsiini Instituut (direktor D. Birjukov), kus tol ajal oli teoreetilistel meditsiini erialadel (biokeemia, farmakoloogia, histoloogia, immunoloogia jt.) aspirantuuris kaheksa inimest. 1962. aastal sõlmiti selle instituudi ja arstiteaduskonna vahel koostööleping, mis kõige enam puudutas morfoloogia erialasid (prof. V. Mihhailov). Koostöös nimetatud instituudiga valmisid ka professorite K. Põldvere, Ü. Arendi, A. Truupõllu ja Ü. Hussari doktoriväitekirjad.

Peale Moskva ja Leningradi on arstiteaduskonna aspirandid õppinud veel

Riias, Novosibirskis ning mujal. Kuigi seoses arstiteaduskonna õppe-teadlaskaadri kvalifikatsiooni tõusuga ning koosseisus noorte arvu mõningase suurenemisega sihtaspirantuuri osatähtsus hiljem küll vähenes, suunab teaduskond ka praegu üksikuid aspirante igal aastal vennesvabariikidesse. 1982. aastal töötasid Moskvas ja Leningradis kuus ülikooli aspiranti. Samuti töötavad mitmed teaduskonna dotsendid Moskvas teaduritena doktoriväitekirjade lõpetamise ajal.

Teadusalane koostöö vastavalt meditsiinierialadele.

Biokeemia alal on Kiievi, Moskva, Novosibirski, Leningradi, Puštšino jt. linnade teadusastutustega koostööd arendatud alates 1950-ndatest aastatest, eelkõige neurokeemia ja sekretoorsete protsesside biokeemia alal. Biokeemia kateedri ja vastavate TRÜ probleemilaboratooriumide aspirandid ning töötajad on kaitsnud üle 20 kandidaativäitekirja. Biokeemia kateedri initsiatiivil ja baasil (juhataja prof. L. Tähepõld) on korraldatud mitmeid vabariiklike ja üleliidulisi konverentse (aastail 1960, 1966, 1971, 1979), eelkõige närvisüsteemi biokeemia alal. Arstiteaduskonna biokeemikute osavõtul on regulaarselt toimunud Balti liiduvabariikide biokeemikute konverentsid. Ülikooli biokeemikud osalevad NSV Liidu Teaduste Akadeemia probleeminõukogu «Inimese ja looma biokeemia» ja selle probleemikomisjonide tegevuses. TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi (ÜMPI) molekulaarbioloogialaboratooriumil on valgusünteesi mehhanismide läbitöötamisel koostöölepingud paljude juhtivate teaduskeskustega: Ukraina NSV Teaduste Akadeemia Molekulaarbioloogia ja Geneetika Instituudiga Kiievis (prof. G. Matsuka), NSV Liidu Teaduste Akadeemia Molekulaarbioloogia Instituudiga Moskvas (prof. B. Gotihh, prof. L. Kisseljov), Moskva Riikliku Ülikooli bioorgaanilise keemia ja molekulaarbioloogia probleemilaboratooriumiga, NSV Liidu Teaduste Akadeemia Valguinstituudiga Puštšinos, sa-

muti Novosibirski ja Leningradi molekulaarbioloogidega.

Farmakoloogia alal neuro- ja psühho-troopsete ainete sünteesimisel, toime-mehhanismi uurimisel ning uute ravi-mite kasutuselevõtmisel on koostööd arendatud Behterevi-nim. Leningradi Psühhoneuroloogia Instituudiga (prof. I. Lapin), Läti NSV Teaduste Akadeemia Orgaanilise Sünteesi Instituudiga (prof. A. Kimenis), NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Farmakoloogia Insti-tuudiga Moskvas (prof. A. Valdman, prof. K. Rajevski), Psühhiaatria Insti-tuudiga Moskvas (prof. M. Vartanjan, prof. E. Minsker), Serbski-nim. Üld- ja Kohtupsühhiaatria Instituudiga Moskvas (professorid G. Morozov, I. Anoh-hina). Nendega toimub teadlaste vahetus, eriti neuroleptikumide ja trankvil-lisaatorite molekulaarfarmakoloogia probleemide alal. Farmakoloogia ka-teedril ja ÜMPI psühhofarmakoloogia-laboratooriumil on koostöölepingud uute neurotroopsete ühendite sünteesi ja toime uurimise alal ka NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi Meditsiinilis-Bioloogiliste Probleemide Instituudiga, Moskva II Meditsiiniinstituudi ja Her-zeni-nim. Leningradi Pedagoogilise Insti-tuudi orgaanilise keemia kateedritega (prof. V. Perekalin, J. Pankov). Farma-koloogia ja psühhiaatria kateedri ühis-ettevõtmisel on Tartus pidevalt korral-datud vabariiklikke ja üleliidulisi kon-verentse psühhofarmakoloogia uurimis-programmide alal (aastail 1964, 1970, 1973, 1976, 1980).

Arstiteaduskonna sisehaiguste ka-teedril on koos ÜMPI-ga (prof. V. Salu-pere, vanemteadurid R. Uibo, A. Tamm) gastroenteroloogiliste haiguste immuno-loogiliste küsimuste läbitöötamisel koostöö Moskvas asuva Gastroentero-loogia Keskinstituudiga, Dnepropetrovski Gastroenteroloogia Instituudiga, Gor-ki Pediaatria Instituudiga, Arstiteaduse Akadeemia Immunoloogia Instituudiga, Gamaleja-nim. Epidemioloogia ja Mik-robioloogia Instituudiga, Kiievi Riikliku Ülikooliga, Grodno Meditsiiniinstituudiga jne. Nende uurimisasutuste tead-lased on konsultatsioonil viibinud ka

Tartu Riikliku Ülikooli laborites. Im-munoloogia alal on arstiteaduskonnal koostöö ka Leedu NSV Tervishoiumi-nisteeriumi Eksperimentaalse ja Kliini-lise Meditsiini Instituudiga (prof. A. Matulis) reumaprobleemide uurimisel, eel-kõige uute uurimismeetodite väljatöö-tamisel ja nende kasutuselevõtmisel.

Pidevalt on arenenud ÜMPI kardio-loogia- ja koronaarkirurgiaosakonna (vanemteadurid T. Sulling, M. Uusküla jt.) koostöö vennisvabariikide teadus-keskustega. Uurimistöid tehakse koos Vilniuse Ülikooliga, Moskva II Medit-siiniinstituudiga, Arstiteaduse Akadee-mia Üleliidulise Kardioloogiakeskusega, samuti korraldatakse ühiseid teadus-nõupidamisi.

Laialdased teadussidemed vennis-vabariikidega on mikrobioloogia kateed-riil (prof. A. Lenzner) ja ÜMPI mikroo-bide ökoloogia laboratooriumil, kokku 8 õppe- ja teadusasetusega.

TRÜ anatoomid, patoanatomid ja histoloogid on korraldanud üleliidulisi nõupidamisi koebioloogia alal (aastail 1964, 1976, 1980). Koostöös Leningradis asuva Arstiteaduse Akadeemia Eksperi-mentaalse Meditsiini Instituudiga on uuritud endokriinsete elundite ja sideo-koe proliferatsiooni regulatsioonimeh-hanisme.

Arstiteaduskonna kirurgia erialadel kujunes juba prof. A. Linkbergi initsia-tiivil viljakas koostöö Bakulevi-nim. Südame- ja Veresoontekirurgia Insti-tuudiga, Višnevski-nim. Kirurgiainsti-tuudiga (prof. M. Kuzin), Arstiteaduse Akadeemia Eksperimentaalse ja Kliini-lise Kirurgia Instituudiga (B. Petrovski). Täiendavalt on arenenud koostöö Moskva II Meditsiiniinstituudiga (prof. J. Pantserev), Arstide Täiendamise Keskinstituudi lastekirurgia kateedriga (prof. S. Doletski). Koostöös on arenda-tud südame-, veresoonte- ja gastroente-rooloogilist kirurgiat.

Koostöölepinguid vennisvabariikide teadusasaduste teaduritega on veel neu-roloogidel ja neurokirurgidel, endokri-noloogidel, geneetikutel, füsioloogidel, ortopeedidel, pediaatritel, stomatoloogi-

del, günekoloogidel ning teistel arstiteadlastel.

XI viisaastakul on mitmed koostöölepingud üle kasvanud üleliidulisteks uurimistöö programmideks või nende osadeks, mis oluliselt on parandanud teadustöö koordineerimist lepingupartnerite vahel.

TRÜ arstiteaduskonna panus vennesvabariikide teadlaskaadri ettevalmistamisse.

Viimase 10...15 aasta jooksul, eriti seoses kateedrite teaduspotsiaali suurenemisega, uurimislaboratooriumide asutamise ja nende baasil uurimisinstituudi rajamisega, on TRÜ arstiteaduskonna osatähtsus ühe üleliidulise teaduskeskuseks pidevalt suurenenud.

Mikrobioloogia alal on TRÜ-s metodoloogilisel täiendusel ja teadustööl käinud ligikaudu 20 vennesvabariikide teadlast. Mikrobioloogia kateeder ja ÜMPI on saanud tähtsaks üleliiduliseks keskuseks inimese seedekulga mikrofloora uurimisel. On selgitatud, et inimese seedekulga laktofloora kvantitatiivses koostises toimuvad nihked, mis on seletatavad stressiga. Teadusasutuste koostöö tulemused on publitseeritud enam kui 70 kirjutises.

Farmakoloogia ja psühhiaatria alal on TRÜ-s metodoloogilisel konsultatsioonil ning töökohal viibinud üle 40 teadlase Riist, Harkovist, Leningradist, Moskvast, Novosibirskist, Jerevanist, Minskist ja teistest linnadest. Farmakoloogia kateeder on praegu NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia psühhofarmakoloogia probleemikomisjoni ja sihtprogrammide peakoordineerija. Probleemist võtab osa üle 60 teadusasutuse. Kateedri juures on töötanud kaks sihtaspiranti, samuti on TRÜ NSV Liidu Kõrg- ja Keskerihariduse Ministeeriumi süsteemis juhtiv spetsiifiliste ravimeetodite kasutuselevõtu alal.

Endokrinoloogiaalased uurimistööd on ÜMPI-s bioloogiadoktor A. Kallikormi juhendamisel metodoloogiliselt viljakad. Hormoonide biokeemia ja kliinilise endokrinoloogia alal on välja töötatud ja kasutusele võetud uusi uuri-

mismeetodeid, neid on omandamas käinud mitmed keskinstituutide teadlased. Ühe põhitäitjana on TRÜ XI ja XII viisaastakul lülitatud riiklikku endokrinoloogiaprogrammi.

Suur on TRÜ arstiteaduskonna hügieeni ja tervishoiuorganisatsiooni kateedri tähtsus üleliidulise programmi «Inimene ja keskkond» täitmises. Prof. A. Jannus on üleliidulise programmi «Väliskeskkonna kaitse meditsiinilised aspektid» nõukogu esimees, ta koordineerib üle 170 õppe- ja teadusasutuse koostööd.

Sportimeditiini ja ravikehakultuuri kateeder on kujunenud juhtivaks funktsionaalsete uuringute automatiseerimisel sportlastel ning südame- ja veresoontehaigusi põdejail. Koostöös NSV Liidu Kehakultuuri Teadusliku Uurimise Keskinstituudiga on koostatud automaatandmetöötluse süsteem «AJS — arst». See on kõrge kvalifikatsiooniga sportlaste funktsionaalse seisundi kompleksseks uurimiseks. Sama süsteemi juurutatakse praegu Läti NSV Tervishoiuministeeriumi arvutuskeskuses, mis hakkab teenindama selle liiduvabariigi tervishoiuasutusi.

Arstiteaduskonna nõukogude ees on väitekirju kaitsnud paljud vennesvabariikide noorteadlased. Kahe viimase aastakümne jooksul on normaalse füsioloogia ning inimese- ja loomafüsioloogia alal TRÜ-s väitekirju kaitsnud üle 60 teadlase peaaegu kõikidest liiduvabariikidest. Rohkesti on edukaid väitekirjakaitsejaid olnud farmaatsia, farmakoloogia, psühhiaatria, neuroloogia, neurokirurgia, biokeemia, sisehaiguste või muudel aladel.

Koostöö üliõpilaste õpetamisel.

Paljudes TRÜ arstiteaduskonna kateedrites (stomatoloogia, farmakoloogia, psühhiaatria, neuroloogia, anatoomia jt.) on igal õppeaastal loenguid pidanud silmapaistvad oma eriala teadlased Riist, Volgogradist, Leningradist, Kauganast, Moskvast, Novosibirskist või mujalt. Sageli on arstiteaduskonna õppejõud loenguid pidanud ka Riia ja teistes meditsiiniinstituutides.

Arstiteaduskonna spordimeditsiini osakond valmistab ette spetsialistide põhiliselt teistele liiduvabariikidele. Rohkesti töötab arstiteaduskonna lõpetajaid Läti, Leedu, Vene NFSV, Valgevene, Gruusia, Ukraina jt. liiduvabariikides.

Arstiteaduskonna Üliõpilaste Teaduslik Ühing ja komsomoliorganisatsioon täidavad koostöölepinguid Leningradi, Moskva, Riia, Kaunase, Novosibirski jt. linnade meditsiiniinstituutidega, Vilniuse ja Užgorodi ülikooliga. 1958. a. alates on regulaarselt toimunud Balti liiduvabariikide ja Valgevene meditsiiniüliõpilaste teaduskonverentsid. Tihti on vahetatud üliõpilasdelegatsioone.

Üle 10 aasta on TRÜ arstiteaduskond ja Leningradi I Meditsiiniinstituut vahetanud üliõpilasrühmi menetluspraktika läbiviimiseks.

Kokku võttes võib öelda, et 20...25 aasta jooksul on arstiteaduskonna koostöö laienemine ja süvenemine vennasvabariikide teadus- ning õppeasutustega andnud suure panuse teaduskonna teaduspotsiaali arengusse ja arstide ning farmatseutide ettevalmistuse täiustamise.

TRÜ arstiteaduskond

EESTI NSV TERAPEUTIDE TEGEVUS NSV LIIDU 60. AASTAPÄEVA KÜNNISEL

NATAN ELSTEIN · TALLINN

Viimaste aastakümnete tervishoiu ajalugu ja arengut Eesti NSV-s on nii artiklites kui ka dissertatsioonides küllalt mitmekülgselt valgustatud (1, 2, 4, 5). Meie vabariigi tervishoiu areng on otseses seoses teraapia arenguga. Selle valdkonna saavutused on samuti olnud paljude publikatsioonide sisuks (6, 9).

Terapeutilise abi üle otsustamiseks tuleb anda ülevaade arstide kaadrist ja selle ettevalmistusest, tervishoiu materiaal-tehnilisest baasist, töökorraldus-süsteemist ja selle efektiivsuse mõningaist näitajaist.

Terapeutide ametikohad on komplekteeritud 98...99%-liselt. Atesteeritud terapeute on 47%, sealhulgas kõrgem ja esimene kategooria on igal viiendal (19,7%-1 terapeutidest). Teraapia alal töötab 12 doktorit ja 45 kandidaati. 13 terapeutil on Eesti NSV teenelise arsti aunimetus.

Enamik terapeute on Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna kasvandikud. Ülikoolis on loodud ka arstide täiendamise teaduskond. Samal ajal on meie vabariigis töötavaist arstidest 24% lõpetanud kõrgkooli teistes liiduvabariikides. Igal aastal tõstab oma kvalifikatsiooni umbes 15% arstidest, neist 40% Moskva, Leningradi, Minski ja teistes meditsiinikeskustes. Igal aastal korraldatakse meie vabariigis keskmiselt 10 teraapiaalast seminari.

Eestimaa on suurte üleliiduliste foorumite korraldamise paik. Nii toimus Tallinnas NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia teraapiatöökogu pleenum, mille päevakorras olid immunoloogiaprobleemid. Tallinnas tuli kokku ka sama akadeemia sotsiaalhügieeni ja tervishoiuorganisatsiooni probleemikomisjon, kus arutati jaoskonnaarsti osa meditsiini

spetsialiseerumise taustal. Tallinnas peeti ka üleliiduline krooniliste mitte-spetsiifiliste kopsuhaiguste sümptoomsioon, samuti üleliiduline konverents maosekretsiooni, gastroenteroloogilise endoskoopia alal.

Eesti NSV Terapeutide Teadusliku Seltsi kuus filiaali on palju teinud arstide kasvatamisel ja nende kvalifikatsiooni tõstmisel. Tähtsal kohal on terapeutilise abi organisatsioon. Lisaks sellele on terapeutide vabariiklikel kongressidel arutatud sisehaiguste epidemioloogiat, kliinilise gerontoloogia ja geriaatria küsimusi, vältimatut abi vajavaid seisundeid, arstivigu ja nende vältimist.

Eesti NSV terapeutide teaduslikest foorumitest on osa võtnud paljud silmapaistvad teadlased, nagu N. Moltšanov, B. Vottšal, V. Vassilenko, F. Komarov, I. Šhvatsabaja, V. Baranov, A. Loginov, V. Nassonova, S. Röss, A. Blüger jt. Nende esinemised rikastasid meie arstide teadmisi märkimisväärselt.

Kui ravi- ja profülaktikaasutuste ehitamise planeerimisel eelistati varem polikliinikute rajamist, siis kahel viimasel viisaastakul on pearõhk haiglate ehitamisel. Nii on valmis saanud Tartu Kardioloogiakeskus, Tallinna Kiirabihaigla, Tallinnas Vabariiklik Sadamahaigla, mitmed rajooni keskhaiglad (Põlva, Võru jt.).

Paljude teraapiaspetsialistide vastuvõtul käis 1981. aastal polikliinikutes 31,4% kõikidest külastajatest. Järjekindlalt, ehkki mõneti aeglaselt, toimub jaoskondade väiksemaks muutmine. Kümnendal viisaastakul suurenes territoriaaljaoskondade arv 23,3%, tsehhi- jaoskondade arv 9,6%. Täiskasvanute keskmine arv territoriaaljaoskonnas oli 1975. aastal 2897, 1981. aastal juba 2459. Ühe koosseisulise jaoskonnaarsti-ametikohta kohta tuli 1981. aastal keskmiselt 2280 täiskasvanut. Terapeudi tunnikoormus ei ületa enamikus meie linnades ja rajoonides normatiivset koorumust, see on iseenesest polikliinilise abi kvaliteedi parandamise üks tähtsamaid eeldusi.

1981. aasta lõpuks oli meie vabariigis

25 kardioloogia- ja 14 reumatoloogia-kabinetti. Peale selle kaheksas rajoonis, kuhu ei ole ette nähtud eraldi kabinetite asutada, täidavad nende funktsioone kardioreumatoloogiakabinetid. 20 polikliinikus on gastroenteroloogiakabinetid või toimuvad gastroenteroloogide erivastuvõtted. Endokrinoloogilise abi süsteemis on kaks dispanserit ja üheksa kabinetti. On avatud ka geriaatria-, allergoloogia- ning eksperimentaalsed nefroloogia- ja pulmonoloogiakabinetid. Viimasel viisaastakul on rajatud kardioloogia-, gastroenteroloogia-, pulmonoloogia-, allergoloogia-, kutsehaiguste keskused. Nendes on pearõhk meetodilisel ja konsultatiivsel tegevusel, mis eelkõige on mõeldud polikliinilise abi parendamiseks. 10 000 elaniku kohta on terapeutiliste haigete jaoks keskmiselt 27,2 voodikohta, millest spetsialiseeritud on 29,4%.

Raviasutuste laboratoorne ja tehniline varustus on küllalt hea: tehakse radioisotoopuuringuid, toimuvad aortograafia, ventrikulograafia, polükardiograafia, ehhokardiograafia, pankreatokolangiograafia, koloskoopia või muud uuringud. Igal aastal tehakse keskmiselt enam kui 3000 fiibergastrodudenoskoopiat. Maomahla pH-meetria on kasutusel 12 raviasutuses, veloergomeetria aga meie vabariigi kõikides linnades ja peaaegu kõikides rajoonides.

Peatugem uurimistööde mõningatel suundadel ja tulemustel (7). Kardioloogiaalased tööd käsitlevad peamiselt südame isheemiatõve patogeneesi, epidemioloogiat ja ravi. Neid uurimisi tehakse Tartu Riiklikus Ülikoolis (J. Riiv kaastöötajatega, K. Valgma, K. Rago jt.) ning Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi kardioloogiaosakonnas (B. Liberman kaastöötajatega, O. Volož kaastöötajatega). Viimasel ajal on need tööd toimunud ühtse programmi alusel koostöös NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Üleliidulise Teadusliku Kardioloogiakeskusega. On välja antud kaheköiteline arstide käsiraamat. Rõhutaksin, et Võru Rajooni Keskhaigla funktsionaalse diagnostika kabinet (E.

Laane) on pälvinud NSV Liidu Rahvamajandusnäituse medali.

Reumatoloogia alal on edukalt uuritud reumatoidartriiti ja reumat põdevaid haigeid kliinilis-immunoloogilisest aspektist, epidemioloogiat ja dispanseerimist (L. Päi, A. Vapra, A. Šeffler, R. Birkenfeldt). Märkimisväärid on uurimistööd Eesti meremuda kasutamise võimalustest reumahaigete kuurordiravi kompleksis (E. Veinpalu kaastöötajatega).

Tingituna tuberkuloosahaigestumuse vähenemisest ja krooniliste mittespetsiifiliste kopsuhaiguste meditsiinilissotsiaalse tähtsuse suurenemisest nõuavad tähelepanu ftisiaatria ja pulmonoloogia küsimused, tuberkuloosi kliiniku muutumine viimastel aastakümnetel, krooniliste mittespetsiifiliste kopsuhaiguste epidemioloogia. See kõik oli meie vabariigi ftisiaatrite ja pulmonoloogide pikaajalise uurimistöö objektiks. Nende tööde eest pälvisid E. Kama, L. Jannus, A. Reinvald, H. Sillastu, H. Pullisaar ja H. Rohtla Nõukogude Eesti preemia. On välja antud eestikeelne pulmonoloogiakäsiraamat ja mitmed venekeelsed teadustööde kogumikud.

Agaralt tegeldakse gastroenteroloogiaga, iseäranis seedeelundite haiguste, kroonilise gastriidi epidemioloogiaga, samuti laktaasidetsiitsuse probleemidega. Mitmed kompleksed uurimistööd on tehtud koos muude erialade arstidega. Uurimuste eest — kokku viis käsiraamatut ja monograafiat, 10 teadustööde kogumikku ja enam kui 500 publikatsiooni — pälvisid Nõukogude Eesti preemia terapeutid V. Saarma, V. Salupere, N. Elštei, onkoloog V. Rätsep, radioloog-röntgenoloog K. Villako ning kirurgid U. Sibul ja J. Sarv.

Endokrinoloogia alal on kõige enam tähelepanu pööratud suhkurtõvele, kilpnäärmehaigustele, mitme sisesekreetsiooniaäärme kahjustustest põhjustatud haigustele. On välja antud endokrinoloogiakäsiraamat eesti keeles. Eriti märkimisväärsed on V. Saarma ja K. Esteri uurimused ning S. Velbri suhkurtõve immunoloogia alased tööd. NSV

Liidu Rahvamajandusnäituse medali pälvisid I. Kalits suhkurtõve varajaseks avastamiseks korraldatud massuuringute eest ja A. Astaškina türeotoksikoosi nüüdisaegsete ravimeetodite eest.

Allergoloogia ja kutsehaiguste, iseäranis hingamiseldite kutsehaiguste alal tegutseb N. Loogna kaastöötajatega. Ka sel alal on ilmunud eestikeelne käsiraamat. Allergoloogia, ka nefroloogia küsimusi on viljakalt uurinud K. Kõrge.

Terapeutid on põhjalikult uurinud spetsialiseerumist sisehaiguste valdkonnas, polikliinikute terapeutilise abi täiustamist, selle järjepidevust (3, 8). NSV Liidu Rahvamajandusnäituse medali on pälvinud ka tööd, mis käsitlevad ägedaid haigusi põdenute dispanseerimise põhimõtteid ja metoodikat, vältimaks tüsistuste teket.

Teadusliku uurimistööga tegelevad paljud tegevarstid, nagu S. Aru, L. Valdes, T. Kaljuste, G. Semjonov, H. Jaagus, T. Kutsar, E. Maiste, I. Lepik. Mitmed Tartu, Tallinna, Võru, Kingissepa ja muude linnade haigla- ning polikliinikuarstid on edukalt kaitsnud väitekirju.

Igal aastal ilmub meil teraapia alal keskmiselt 8...10 monograafiat ja teadustööde kogumikku ning 120...150 teadusartiklit, neist neljandik üleliidulistes ja välismaa meditsiniajakirjades. Suur on selles ka ajakirja «Nõukogude Eesti Tervishoid» osa, kus sisehaigusi käsitlevad tööd moodustavad enamiku.

Terapeutide ettevalmistamise teaduslik ja pedagoogiline keskus on Tartu Riiklik Ülikool. Teraapiaalaseid uurimistöid on rohkesti tehtud ka nõukogude võimu ajal asutatud Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudis, kus on kliinilised kardioloogia-, gastroenteroloogia-, pulmonoloogia- ja kutsehaiguste osakonnad.

Paljud terapeutid on kaitsnud väitekirju Moskvast, Leningradist, Riias ja Kaunases. Meil kaitsitud väitekirjade juhendajad või oponendid on olnud F. Komarov, B. Vottšal, N. Moltšanov, A. Loginov, I. Šhvatsabaja, G. Šultsev,

N. Muhharlamov, A. Dembo, J. Anševitš, N. Skuja, P. Bulatov, L. Fogelson, J. Kupčinskis jt.

Samal ajal on meie arstiteadlased esinenud oponentidena Moskvas ja Leningradis, Volgogradis ja Riias, Petrozavodskis ja Ivanovos ning teistes linnades. Tartus on töötanud ja teraapia alal väitekirju kaitsnud Moskva, Läti NSV, Tadžikistani või mujalt saabunud aspirandid.

Eesti NSV-s väljaantud teraapiatööde kogumikes on ilmunud vennasvabariikide, ka mitmete välisriikide (Bulgaria, Taani, Soome) silmapaistvate teadlaste kirjutisi.

Eesti NSV terapeutide tegevusele on hea hinnangu andnud Üleliidulise Terapeutide Teadusliku Seltsi presiidium, NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi teadusliku meditsiininõukogu presiidium, NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia teraapiainõukogu pleenum, Balti liiduvabariikide teaduslike meditsiininõukogude ühendatud pleenum jt.

See kõik ei sega nägemast neid teraapia arengu probleeme, mida lahendatakse puudulikult, aeglaselt või millele peab lähenema uudselt.

Nagu arstide üldarvu suurenemise poolest, nii jääb meie vabariik üleliidulistest näitajatest esialgu maha ka terapeutide arvult. Teataval määral pidurdab see uute terapeudijaoskondade avamist. Jaoskonnaterapeutide kvalifikatsiooni tõstmisel ja töö korraldamisel on keskne kuju osakonnajuhataja. Suur osa nende tööajast kulub jooksvale tööle, mistõttu kannatab arsti vastuvõtu ja terapeutide töö süstemaatiline võrdlev analüüs.

Kroonilised haigused, mille levikul on suurenemistendents, arenevad kui esmaselt kroonilised või sagedamini kui ägedate haiguste tüsistused. Seetõttu on jaoskonnaterapeutide peamine ülesanne ägedate sisehaiguste õigeaegne diagnoosimine ja täisväärtuslik ravi, samuti ka ägedate haiguste (seisundite) varajane äratundmine piirierialadel, et ka teiste erialade arstid saaksid õigel ajal abi anda.

Polikliinikute spetsialiseeritud teraapiakabinettide arstid ei tohiks, nagu see praegu on, piirduda üksnes konsultatiivse ja meetodilise tegevusega. Oma erialal kannavad nad vastutust organisatsioonilise, profülaktilise töö, diagnoosimise ja ravi eest kogu polikliinikus.

Terapeutilise abi mitmed arenguprobleemid jäävad esialgu vaieldavaks, sest nende teoreetiline analüüs jätab veel soovida.

Maa- ja linnatervishoiu teineteisele lähenemise tõttu on külastatavuse normid veel vaieldavad ning vastavalt sellele on vaieldavad ka teised meditsiinilise abi diferentseeritud normatiivid.

Terapeutilise abi täiustamine nõuab terapeutide ja teiste eriarstide (kirurgide, psühhiaatrite, infektsionistide jt.) vahelist loomingulist otse- ja tagasidest, head koostööd teiste asutustega, eelkõige kiir- ja vältimatu abi asutustega.

Need probleemid, mis kajastavad teraapia edasist arengut, on võimalik ning peabki lahendada tervishoiuteoreetikutega ja tegevarstide koostööna, kusjuures nende sidemed klinitsistidega peaksid olema tihedamad.

Eesti NSV terapeutid lähevad Nõukogude Liidu 60. aastapäevale vastu veendumuses, et nad suudavad lahendada kõik põhiprobleemid elanike meditsiinilise abi parendamise alal.

KIRJANDUS: 1. Rätsep, V. Eesti NSV tervishoiusüsteemi ja arstiteaduse arenguperspektiividest. Tallinn, 1978.

2. Гольдберг А. О. В сб.: Развитие и успехи здравоохранения в Эстонской ССР. Сборник научных работ. Таллин, 1967, 5—10. — 3. Диспансеризация и специализация медицины. Материалы симпозиума. Таллин, 1976. — 4. Калью П. И. В кн.: Тр. Ин-та орг. здравоохран. и ист. мед., 1959, 5, 71—92. — 5. Кама Э. К. Здравоохранение (Кишинев), 1972, 2, 56—58. — 6. Кыргыз К. Х., Эльштейн Н. В. Тер. арх., 1968, 3, 116—119. — 7. Медицинский факультет — здравоохранению. Тезисы докладов. Тарту, 1980. — 8. Проблемы современной поликлиники. Материалы конференции, посвященной 175-летию амбулаторной помощи в Тарту. Тарту, 1979. — 9. Эльштейн Н. В. Тер. арх., 1972, 12, 37—41.

Eesti NSV Tervishoiuministeerium

Teooria ja praktika

UDK 616.36-002.2-07-08(474.2)«1976/1982»

MEHHAANILISE IKTERUSE DIAGNOOSIMINE JA RAVI

JURI MÄNNISTE AARE MEHIK ARNE JOSING
TÖNU TALVING MAIT PADUL TALLINN

mehhaaniline ikterus, diagnoosimine ja ravi, lapa-
roskoopiline biligraafia, operatsioonimeetodid

Kollatõve põhjuste kiire eristamine on kliinistidele alati olnud raske ülesanne. Uurimisvõimaluste rahuldavale kättesaadavusele vaatamata esineb küllalt sageli diagnoosimisvigu peamiselt mehhaanilise ikteruse õigeaegsel avastamisel. Mehhaanilise ikteruse õigeaegselt kirurgilisest ravist sõltub suurel määral ravi tulemus.

Kirjutise eesmärk on analüüsida mehhaanilise ikteruse diagnoosimise ja ravi kogemusi ning vigu Tallinna Vabariikliku Haigla üldkirurgiaosakonna uurimismaterjali põhjal aastail 1976... 1982.

Ikteruse põhjuse väljaselgitamisel lähtusime anamneesist, biokeemilistest testidest ja instrumentaaluuringutest.

Anamnees. Ikteerilisel haigel täpsustasime haiguse alguse. Valuatakk viitab sapikoolikutele ning sapikivitõvele. Ikteruse tekkimine ilma valuta, nn. vähiõhtlikus eas, lubab oletada kõhunäärmepea vähkkasvajast. Kehatemperatuuri tõusu esineb nii ägeda destruktiivse koletsüstiidi, kolangiidi, viirusliku hepatiidi kui ka infektsioosse mononukleoosi korral. Anamnees võimaldas orienteerivalt määrata täpse diagnoosi 78% -l juhtudest, s. o. 96 haigel 123-st.

Biokeemilised testid ikteruse diferentseerimisel. Naha ja skleerade märgatav kollane värvus tekib siis, kui vereplasma bilirubiini väärtus ületab Van den Bergi järgi 2 mg%. Reaktsiooni alusel eristatakse «otsest» ja «kaudset» bilirubiini. Kaudne bilirubiin on ülekaalus hemolüütilise ikteruse, otsene aga mehhaanilise korral. Otsene bilirubiin on diglükurooni sisaldav pigment, mis paremini lahustub vees ning kiiremini läbib filtreid.

Hemoglobiin laguneb retikuloendoteliaalsüsteemi rakkude toimel. Rauda koguneb maksa, valguline osa liitub organismi valgufondiga, pigment seevastu ringleb plasmas kaudse bilirubiinina. Maksa epiteelirakud seovad selle pigmendi glükuroonhappega ja eritavad sapiteedesse otsese ehk hepaatilise bilirubiinina. Sattunud soolde, muutub bilirubiin bakterite toimel sterkobilinogeeniks ning eritub fekaalidega ligikaudu 300 mg ööpäevas. Väiksem osa sellest imendub portaalvereringesse tagasi, osa aga läbib neeruvereringe ning eritub urobilinogeenina, mille ööpäevane kogus on ligikaudu 4 mg.

Maksa detoksikatsioonifunktsioon on väga mitmekesine, peamiseks teeks on paarisühendite ehk konjugaatide tekkimine. Üks aktiivsemaid paare on glükuroonhape, mis, ühinedes bilirubiiniga, muutub vees lahustuvaks ühendiks ning väljub koos sapiiga soolde.

Bilirubiini kontsentratsiooni tõusu korral veres, mis tekib kas suurenenud hemolüüsist, maksa epiteelirakkude kahjustusest või sapipaisust (äravoolu takistuse tõttu), läheb sapipigment kõikidesse organismi kudedesse ja nõredesse, välja arvatud täiskasvanu ajurvedelik. Kudedes ühineb bilirubiin elastiiniga. Seetõttu värvuvad elastiinirikad koed, nagu skleerad, suurte veresoonte sein ja tugevad ligamendid, hoopis intensiivsemalt.

Bilirubiini ringkäiku arvestades on diasoreaktsiooni järgi võimalik eristada hemolüütilist ikterust mehhaanilisest eriti haiguse algfaasis. Kui on tekkinud juba maksa sekundaarne kahjustus, suurenevad sapiteede mehhaanilise

nilise sulguse korral ka kaudse bilirubiini näitajad.

Mehhaanilise ekstrahepaatilise, nn. kirurgilise ikteruse juhtudel olid diagnostilise väärtusega järgmised biokeemilised uuringud, nagu soovitab jälgida ka enamik autoreid (1, 5, 11).

1. Otsese bilirubiini kontsentratsiooni tõus — ikteruse algperioodil, kui kaudne bilirubiin vereseerumis veel puudus või oli seda väheses koguses ning maksa funktsioon kolestaasi korral oli veel kompenseeritud.

2. Leeliselise fosfataasi kontsentratsiooni tõus — maksa ekskretoorse funktsiooni näitaja. Mida suurem oli sapipais, seda kõrgem oli leeliselise fosfataasi väärtus. Hemolüütilise ikteruse puhul on ta normaalne, parenhümatoosse puhul kas normaalne või vähe tõusnud.

3. Laktaatdehüdrogenaasi aktiivsuse tõus ägeda hepatiidi ja maksatsirroosi aktiivses faasis. Alaniinaminotransferaasi ja aldolaasi aktiivsuse tõus ning protrombiiniindeksi langus olid iseloomulikud maksa parenhümatoosel kahjustusele.

4. Vereseerumi rauakontsentratsioon on mehhaanilise ikterusega haigeil langenud, parenhümatoosse ja hemolüütilise ikterusega haigeil aga tõusnud.

5. Vereseerumi vasekontsentratsioon on mehhaanilise ikteruse korral oluliselt tõusnud, parenhümatoosse ikteruse korral aga tõusnud kas mõõdukalt või on see normaalne, normaalne ka hemolüütilise ikteruse korral.

6. Sterkobilin — mehhaanilise ikteruse korral puudub, parenhümatoosse ikteruse korral on teda vähesel määral, hemolüütilise ikteruse korral aga on kontsentratsioon kõrge.

7. Haptoglobiinisaldus on tunduvalt suurenenud maksavähi ja pankreasevähi korral.

8. Gammaglutamüülaminotransferaas — aktiivsus on tugevasti tõusnud lagunevate vähi metastaaside olemasolul ja maksarakkude kahjustuse juhtudel.

Embrüospetsiifiline beetaglobuliin annab positiivseid reaktsioone maksa

aktiivse patoloogilise protsessi korral (A. M. Nogaller, 1966).

Nn. sadestusproovid maksa funktsiooni hindamiseks võivad iseloomustada küll parenhüümi kahjustuse ulatust, kuid ikteruse diferentsimisel on nad suhteliselt väheinformatiivsed.

Instrumentaaluuringud. Neid võib ikteruse põhjuse väljaselgitamisel pidada üheks olulisemaks diagnoosimisevõtteks (2, 3, 4, 6, 7, 8, 9). Ikteerilisel haigel kasutame järgmisi instrumentaaluuringuid: duodenaalsondeerimine, endoskoopiline transpapillaarne retrograadne biligraafia, transkutaanne biligraafia, laparoskoopia ja laparoskoopiline transkutaanne biligraafia, aortograafia, isotoopuuringud.

Kõige lihtsam võte, mille abil saab määrata sapi tuleku soolde, on duodenaalsondeerimine ning nõre visuaalne jälgimine. Seda protseduuri on võimalik teha igas haiglas, ka ambulatoorselt. Ikteerilise haige uurimist tuleks sellest alustada.

Kui vereseerumis bilirubiini kontsentratsioon ületab 0,01...0,02 g/l (1,5...2,0 mg%), siis kontrastainet maksarakkude kaudu ei elimineeru ja seetõttu peroraalne või intravenoosne biligraafia ei ole tehtav. Sapiteid ei kontrasteeritud ka juhul, kui albumiinide-globuliinide koefitsient vereseerumis oli alla 1,1. Siis on sapiteede sulguse lokaliseerimiseks täpseks toopiliseks kindlakstegemiseks rakendatav endoskoopiline transpapillaarne biligraafia

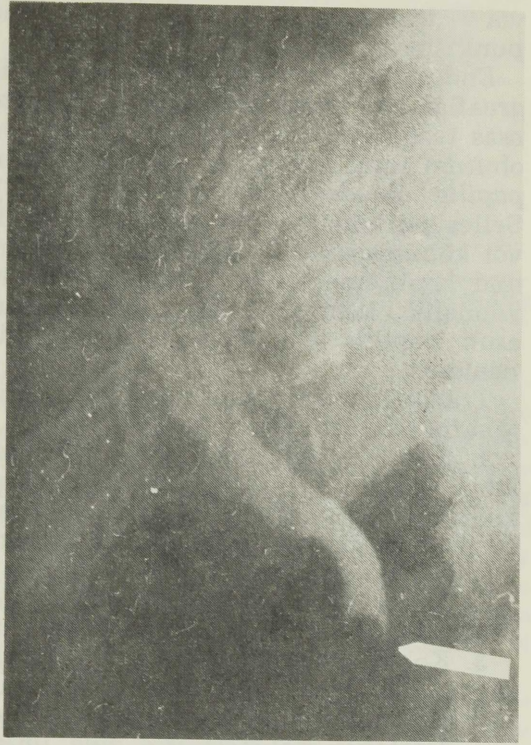
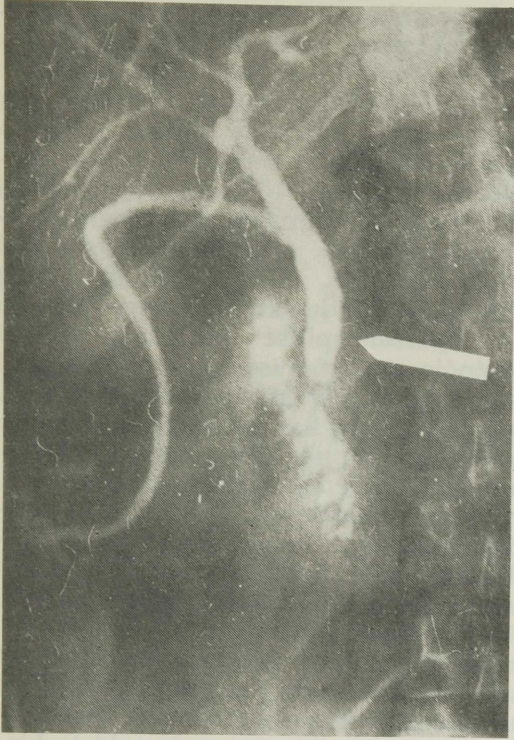
(vt. lk. 419)

Röntgenogramm 1 (46-aastane haige T. H.). Operatsiooniaegsel biligraafial on näha, et mehhaanilise ikteruse põhjuseks on ühissapijuhas olevad konkremendid. Kontrastaine pääs soolde takistatud.

Röntgenogramm 2 (54-aastane haige G. L.). Operatsiooniaegsel biligraafial on näha ühissapijuha terminaalses olev solitaarne konkrement.

Röntgenogramm 3 (82-aastane haige A. R.). Laparoskoopiline transhepaatiline koletsüstostoom. Mehhaaniline ikterus on tingitud kõhunäärmepea vähkkasvajast.

Röntgenogramm 4 (42-aastane haige V. E.). Operatsiooniaegsel biligraafial on näha takistus maksaväratis. Põhjuseks on d. hepaticus'e vähkkasvaja.

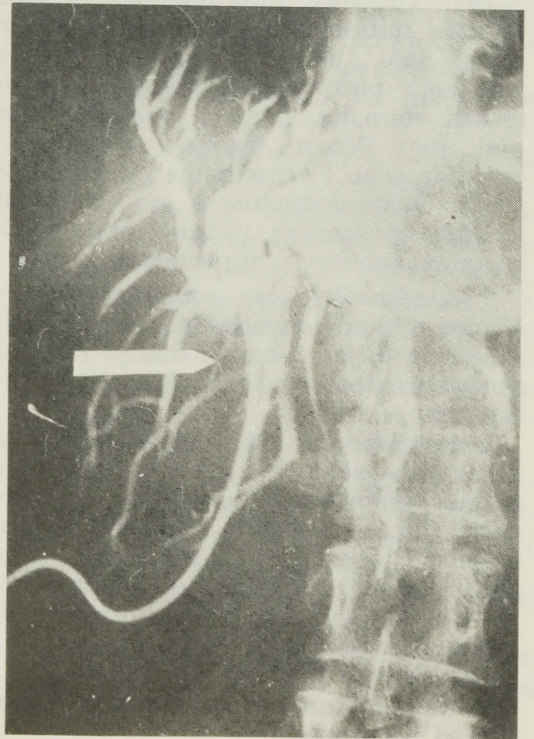
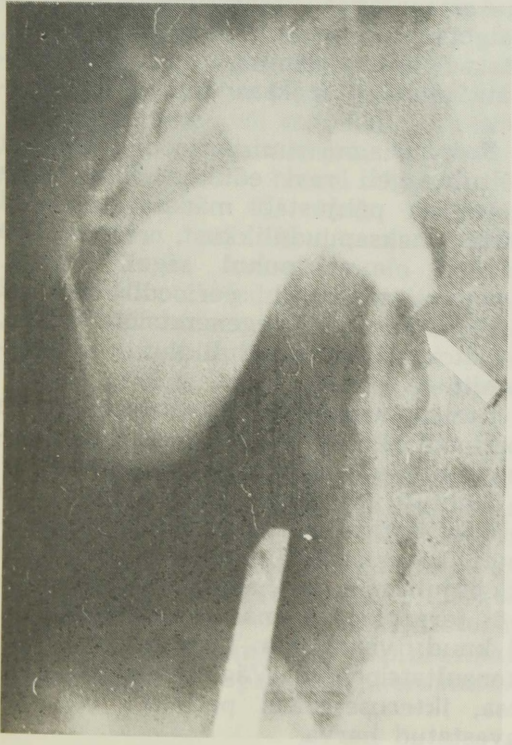


1

2

3

4



või transkutaanne transhepaatiline punktsioonbiligraafia (6).

Endoskoopilisel transpapillaarsel biligraafial on transkutaansete uuringute osas teatud eeliseid, sest see on haigele ohutum ning me saame informatsiooni *papilla duodeni major'i* kohta (3). Selles piirkonnas võib paikneda papilli või kõhunäärmepea vähkkasvaja, pitsunud konkrement jne. Sapiteid ei ole võimalik kontrasteerida, kui sulgus asub papillis või ühissapijuha terminaalosas.

Transkutaanse transhepaatilise biligraafia näidustuseks pidasime:

1. Mehhaanilise ikteruse põhjuse, lokalisatsiooni ja takistuse ulatuse kindlaksmääramist (ühissapijuha konkrement, sapiteede striktuur, kõhunäärmepea vähkkasvaja).

2. Suure duodenaalnäsa muutuste ja sapi äravoolu duodeenumisse hindamist.

3. Koletsüstektomiajärgse sündroomi põhjuste väljaselgitamist, kui kahtlus langeb residuaalkonkrementidele, kui oletatakse maksasiseseid kive, ühissapijuha kitsenemust, sapiteede düskineesiat või muud sellist.

Transkutaanse biligraafia korral võib tekkida mitmeid tüsistusi. Nendeks on olnud sapi tungimine kõhuõõnde (2), verejooks punktsiooniavast (1), õõneselundi võimalik vigastus punkteerimise ajal jne. Pärast transkutaanset biligraafiat peab kirurg haiget jälgima 24 tundi. Vastunäidustuseks on kalduvus kudede veritsuseks, ülitundlikkus kontrastaine suhtes ja hüpertermia.

Protseduuriks on sobivaim 12... 15 cm pikkune mandrääniga nõel läbimõelduga 0,7... 1,0 mm. Sellise nõelaga punkteerimisel on tüsistuste oht minimaalne.

Laparoskoopia ja laparoskoopilise biligraafia eelis on see, et sel teel saame kõhuõõne elunditest ülevaate palja silmaga vaatlemisel, ilma laparotomiat tegemata. Ikteerilise haige kohta saime järgmist informatsiooni:

- maksa suurus, kuju, värvus, võimalikud metastaasid,
- sapipõie täitumus, kuju,
- naaberelundi võimalikud patoloogilised muutused.

Laparoskoopilisel biligraafial punkteerime silma kontrolli all maksasiseseid sapiteid ja sapipõit. Laparoskoopilise biligraafia tüsistuste arv on tüsistuste arvuga «pimesi» tehtava transkutaanse biligraafia puhul võrreldes tunduvalt väiksem. Pärast protseduuri lõpetamist on võimalik visuaalselt kontrollida, kas on tekkinud veritsus või sapiteede lekk, ning vajaduse korral jätta kõhuõõnde kummidreen. Samuti on laparoskoopilise biligraafia puhul sapipõie vigastamise oht punktsioonil minimaalne. Pärast protseduuri on alati võimalik jätta kas sapipõide või maksa laienenud sapiteedesse dekompressiooniks välisdreen koletsüstostoomi näol, (vt. röntgenogramm 3). Laparoskoopiline sapiteede dekompressioon on näidustatud neil, kellel ikterus on püsinud pikka aega, enam kui kaks nädalat. Need on nn. hooletusse jäetud haiged, kelle puhul operatsioonirisk on küllalt suur. Rõhutagem, et laparoskoopiline sapiteede dekompressioon on puhtpalliatiivne ravivõte, mis võimaldab haiget opereerida hiljem, kui maksafunktsioon on paranenud.

Aortograafiat kasutasime ikteeriliste haigete uurimisel vaid üksikjuhtudel. Maksa skanneerimine võimaldas hinnata muutusi maksas üksnes ligikaudselt.

Ravi. Diagnoosimisperioodi pikkusest sõltub sageli ravi edukus. Pikaajaline kolestaas põhjustab mädast kolangiiti ning maksapuudulikkust, kirurgiline ravi ei ole sel puhul sageli edukas. Operatsioonijärgsel perioodil tekivad tüsistustena regeneratsioonihäired, hepatorenaalne puudulikkus või peritoniit.

Statsionaarse ravi eelse ikteruse perioodi pikkus ja kirurgiahaiglas diagnoosimisperioodi kestus on tabelis.

Nähtub, et haiglaeelsete päevade arv ei ole aastate vältel oluliselt vähenenud, keskmiselt üle kahe nädala, kuid üksikjuhtudel on haiged nakkushaiglas või teraapiaosakonnas olnud isegi 2... 3 kuud, vaatamata kirurgi varajasele konsultatsioonile. Väga suur on vähi osa, ikteruse-eelsel perioodil on seda avastatud harva.

Tabel. Statsionaarse ravi eelse ja diagnoosimisperioodi kestus ning letaalsus ikteruse korral

Aasta	Juhtude arv	Statsionaarieelne periood päevades	Operatsioonieelseid päevi	Letaalsus	Vähktõvejuhte
1976	12	15,7 ... 4,6	10,0 ... 3,1	2	35
1977	6	14,8 ... 4,6	12,5 ... 4,1	1	1
1978	17	21,6 ... 5,6	8,2 ... 2,1	6	6
1979	8	13,6 ... 3,3	6,2 ... 2,1	2	2
1980	32	18,7 ... 3,1	5,6 ... 1,8	4	7
1981	38	16,6 ... 3,6	3,6 ... 1,2	8	15
1982 (5 k.)	10	14,7 ... 2,6	3,4 ... 1,2	1	2
Kokku	123			24 (19,0%)	35 (28,4%)

Instrumentaaluuringud, nagu transpapillaarne endoskoopiline retrograadne biligraafia ning laparoskoopiline transhepaatiline koletsüstograafia, on täpsemat toopilist diagnoosi viimasel ajal (1980. a. alates) võimaldanud määrata tunduvalt lühema perioodi kestel ning aidanud otsustada, kas haiget opereerida või rajada dekompresiooniks koletsüstostoom esimese 3...4 päeva jooksul. Enamikul juhtudel olid ikteruse põhjusteks sapikivide poolt tekitatud kolangiit (vt. röntgenogramm 1), kivi pitumine suurde duodenaalnäsasse koos järgneva papilliidiga (vt. röntgenogramm 2), põhjusteks olid veel suure duodenaalnäsa adenoom, ühissapijuha fibroosne kitsenemus koletsüstektomia tagajärjel 63 juhul (51,2%). Ikterust põhjustasid ka mitmesugused kõhunäärmepea või sapiteede ja maksa-vähist tingitud ühissapijuha või maksa-juha sulgused 35 haigel (28,4%) (vt. röntgenogramm 4), ning kroonilise induratiivse või ägeda pankreatiidi juhud, mille korral *pars pancreatica ducti choledochi* oli sulgunud, kokku 23 haigel (18,8%). Ilmselt oli ikterus tingitud konstriktiivsest hepatokolangiidist ning sellele kaasuvast maksa biliaarsest tsirroosist kahel haigel (1,6%).

Valikmeetodiks ühissapijuha konkrementide korral, kui kaasnes suure duodenaalnäsa adenoom või stenoos (tehti kindlaks operatsiooniaegsel biligraafial või sondeerimisel), olid koletsüstektomia, koledohholitoomia ning transduodenaalne papillosfinkterotomia või papillosfinkteroplastika.

Kui haigel ilmselt leidus ka maksa-sisestes käikudes konkremeente, mille eemaldamises ei veendunud, tuli kasutusele võtta biliodigestiivne anastomoos, kas koledohhoduodenostoomia või koledohhojejunostoomia koos Brauni anastomoosiga. Sapipõiega rajasime anastomoose üksnes vähahaigetel, olles eelnevalt veendunud, et sapipõiejuha on küllalt lai ning selle sulgumist ei ole lähemal ajal põhjust karta.

Ikteruse likvideerimiseks kroonilise induratiivse pankreatiidi korral, kui ühissapijuha terminaaloosa on ulatuslikult ahenenud või sulgunud, ei piisa papillotoomiast, vaid tuleb kohe rajada biliodigestiivne anastomoos. Kahel juhul pidime selles veenduma, mille tõttu tuli teha korduv operatsioon.

Pankreasevähi korral, kui metastaase ei ole tekkinud ning puudub sissekasv *v. cava'sse* või *v. mesenterica'sse* ning *v. porta'sse*, tuleb eelistada pankreatoduodenaalset resektsiooni. Viimasel ajal aga olemas soovitatakse pankreatoduodenektoomiat, säilitades kõhunäärmeosa inkretoorse osa (11 haigel). Enamikul vähijuhtudel tuli piirduda üksnes palliatiivsete biliodigestiivsete anastomoosidega mitmesuguses kõrguses, kaasa arvatud transhepaatilised-jejunaalsed vahetatavad ringdreenid.

Letaalsus mehhaanilise ikteruse ravimisel on väga kõrge, meil tuli 24 surmajuhtu 123 operatsiooni kohta (19%), 15 surmajuhtu vähktõve tõttu.

Nende hulgas olid ka haiged, kellel vähk oli juba IV staadiumis.

Letaalsus ikteruse tagajärjel, arvestamata surmajuhte vähi tagajärjel, oli

10,2%, enamik haigeid olid eakad, kellel olid mitmesugused kaasuvad haigused, millest üks ohtlikumaid oli sekundaarne pankreatiit.

Kokku võtteks võime öelda, et mehaanilise ikterusega haigete ravi tulemuste peamised parandamise eeldused on: haiglaeelse diagnoosimise parandamine, milleks juba esimese haigusnädala kestel tuleks vähimagi kahtluse puhul teha instrumentaaluuringuid täpse toopilise diagnoosi määramiseks. Gastroenteroloogiliste vaevuste korral tuleks haiget põhjalikumalt uurida sapiteede ja kõhunäärme haiguste suhtes, kusjuures kroonilisi haigusi põdejate dispanseerimine ei tohiks piirduda üksnes laboratoorsete uuringutega, vaid kirurgilise haiguse kindlakstegemiseks on vaja kasutada endoskoopilisi uurimismeetodeid, kaasa arvatud röntgenotomograafia uuringud.

KIRJANDUS: 1. Danilovits, A., *Tammepõld*, E. Maksahaiguste laboratoorne diagnostika. Tartu, 1976, 53. — 2. Kõle, W., *Ornig*, H. Zbl. Chir., 1980, 105, 1546—1552. — 3. *Numbers v.H.*, Roberts, P. J., *Scheinin*, T. M. Ann. Chir. Gynaecol., 1981, 70, 308—312. — 4. *Ohto*, M., *Ono*, T., *Tsuchiya*, H., *Saisho*, H. Cholangiography and pancreatography. Tokyo—New York, 1978. — 5. *Röding*, H. Zbl. Chir., 1979, 104, 1185—1190. — 6. *Shaldon*, S., *Barber*, K. M., *Young*, W. B. Gastroenterology, 1962, 42, 371—379.

7. *Виноградов В. В.*, *Зима П. И.* *Кочиашивили В. И.* Непроходимость желчных путей. М., 1977. — 8. *Гальперин Э. И.*, *Кузовлев Н. Ф.*, *Карагюлян С. Р.* Рубцовые стриктуры желчных протоков. М., 1982. — 9. *Григорьев В. А.*, *Захаров М. М.* В сб.: Диагностика и лечение заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы. М., 1978, 64—65. — 10. *Дунаевский О. А.* Дифференциальная диагностика желтух. М., 1977. — 11. *Фэгрэшану И.*, *Ионеску-Бужор К.*, *Аломан Д. и др.* В кн.: Хирургия печени и внутрипеченочных желчных путей. Бухарест, 1976, 67—74.

Tallinna Vabariiklik Haigla
Haapsalu Rajooni Keskhaigla
S. Kirovi nim. Näidiskalurikolhoosi
Ravikeskus

UDK 616.342-002.44-08

CIMETIN'I KASUTAMINE KAKSTEISTSÖRMIKU HAAVANDTÖVE KORRAL

NATAN ELSTEIN ENE LOND HELGA PÄRN
URVE MARDNA MALLE JÜRGENSON
INGRID LEPIK OLLE HEINLA UDO JOSIA
ASTA KOLDE TATJANA LITVINENKO
ESTER HERMLIN TALLINN

kaksteistsörmiku haavandtöve ravi, histamiin-
retseptorite antagonistid, Cimetidine

*Cimetin** (Soome firma «Orion») on histamiini histamiin₂-retseptorite antagonist. Võrreldes varajasemate analoogilise toimega preparaatidega, on *Cimetidine* vähem toksiline (9). Tema toime mehhanismi, toksilisust, mõju teistele elunditele ja organismist eritumise teid on detailselt uuritud (8, 9, 13, 18, 19). Paljud autorid (6, 11) on täheldanud häid ravitulemusi. Publikatsioonidest kodumaises kirjanduses, mis baseeruvad isiklikul uurimismaterjalil, leidsime L. Mjakhova (30) ning A. Loginovi ja kaasautorite tööd (28).

Tingituna *Cimetidine*'i laialdasest kasutamisest haavandtöve ravis on ilmunud artikleid ja ülevaateid tema kõrvaltoime kohta, sealhulgas ka kodumaises kirjanduses (27). McGuigani (14) kokkuvõtlikel andmetel tekkisid 2182 haigest 1,5% -l *Cimetidine*'i lühiajalise kasutamise järel kõrvalnähud, mis nõudsid ravimi ärajätmist; platseebo kasutamise korral aga 1,2% -l 884 haigest. Vahel võib kõrvaltoime tingitud olla *Cimetidine*'i mõjust eri rakkude histamiin₂-retseptoritele (12) või idiosünkraasiast. Kõrvalnähtudena on kirjeldatud kõrvalekaldeid maksa ja neerude funktsionaalsetes proovides (1, 10), hematoloogilisi (21) ja endokriinseid (7) häireid ning impotentsust (20). Harva on esinenud äge pankreatiit, kõhulahtisus, bradükardia, nahalööve (24), maksa steatoos ja väikesekoldelised nekroosid (23). Peab lisama, et *Cimetidine* pikendab antikoagulantide toimet (12). Psüühikahäired arenevad peamiselt eakatel või eriti noortel ja

* *Cimetidine*'i analoog

maksa- ning neerukahjustusega haigetel (4, 25). Arvamus, et histamiin₂-retseptorite antagonistid kutsuvad esile hüpergastrineemiat ja seoses sellega parietaalrakkude massi suurenemist ning mao happeproduktiooni tõusu, ei ole uuringute ajal kinnitust leidnud (12, 15). Kuigi *Cimetidine*'i kantserogeense toime kohta ei ole veenvaid tõendeid (12, 14), vajab küsimus uurimist. Peab aga nentima, et USA-s on 1977. aastast alates *Cimetidine*'iga ravitud enam kui kaht miljonit haiget ja kordagi ei ole ette tulnud eluohtlikke tüsistusi (29). See, milline koht kuulub tulevikus histamiin₂-retseptorite antagonistidele haavandtõve ravis, ei ole veel lõplikult selge. Ilmselt on selleks vaja *Cimetidine*'i ravi hilistulemuste analüüsi.

Uurimismaterjal ja -metoodika. Andsime *Cimetin*'i 44 haiglas viibivale haigele (28 meest ja 16 naist), kelle kaksteistsõrmiku haavandtõbi oli ägedas staadiumis. Haigete vanus oli 16...69 aastat (keskmine $43,2 \pm 1,8$). Kuni kolm aastat oli haigus kestnud 18-l ($40,9 \pm 7,5\%$), kolm kuni 10 aastat 17-l ($8,6 \pm 7,4\%$) ja üle 10 aasta 9 haigel ($20,5 \pm 6,2\%$). Haiguse kestus oli keskmiselt 10,7 aastat. Enne haiglaravi oli haigus ägenenud üks kuu või vähem 17-l ($38,6 \pm 7,4\%$) ja üle ühe kuu 27 haigel ($61,4 \pm 4,7\%$). *Cimetin*'i määrati 200 mg kolm korda päevas söögi ajal ja 200 mg ööseks (6), teisi ravimeid samal ajal ei manustatud. Ravikuur kestis 21 päeva.

Peale üldkliiniliste uuringute tehti endoskoopia (firma «Olympus» instrumendiga CIF-D2 või CIF-3), maosisene pH-meetria, määrati vere histamiinisaldus Shore'i järgi,alaniinaminotransferaasi, leeliselise fosfataasi ja jääklämmastiku sisaldus vereseerumis ning protrombiiniindeks. Uuringud tehti 1...2 päeva enne ja pärast ravi.

Uurimistulemused. Ravi katkestasime neljal haigel 44-st. Kahel (46-aastane V. K. ja 44-aastane G. P.) esinesalaniinaminotransferaasisalduse märgatav tõus, kuigi ei ole veel täpselt selge, mil määral *Cimetin* neil juhtudel häirib maksafunktsiooni. Ühel haigel (60-aastane E. K.) tekkis 9. ravimi võtmise päeval arteriaalne hüpertensioon (kuni 210/120 mm Hg), millega kaasnes tugev peavalu. Seisund paranes 5. päevaks pärast ravi katkestamist. 18-aastasel haigel R. K. tekkis 10. ravipäeval tugev iiveldus, mis pärast ravimi äraätmist möödus.

Meie edasine analüüs põhineb 40 haige ravil *Cimetin*'iga 21 päeva vältel. Endoskoopilisel kontrollil leiti, et haavand oli armistunud 29 haigel ($72,5 \pm 7,1\%$). 10 haigel oli haavand mõõtmelt vähenenud (maksimaalne diameeter): tunduvalt neljal haigel ($0,5 \dots 0,1$, $1,0 \dots 0,2$, $1,0 \dots 0,2$, $1,0 \dots 0,1$ cm), mõõdukalt kolmel ($0,7 \dots 0,3$, $1,0 \dots 0,3$, $1,0 \dots 0,3$ cm) ja vähesel määral kolmel haigel ($0,8 \dots 0,5$, $0,2 \dots 0,1$, $1,0 \dots 0,8$ cm). Ühel haigel oli haavand suuruselt endiseks jäänud.

Haigete vanuse ja anamneesi pikkuse seos haavandi paranemisega osutus uuritud rühmas statistiliselt ebatõepäraseks.

Haavandi paranemise ajal kadusid kõigil haigetel ka enne hospitaliseerimist esinenud kaebused (valu, kõrvestised).

Võrreldes H. Rothi (22), J. Kohli ja kaasautorite (16) andmetega, mille järgi kaksteistsõrmikuhaavand paraneb 3...4 nädala pärast vastavalt 46,1-l ja 60%-l juhtudest, on *Cimetidine*'i ravi korral paranemisprotsent meie andmetel kõrgem. H. Binder ja kaasautorite (5) tähelepanekuil ei ole *Cimetidine*'iga ravile kiiremat paranemist järgnenud. Meie uurimistulemused on suhteliselt lähedased G. Bodemari ja kaasautorite (6), K. D. Bardhani ja kaasautorite (2) ning A. Loginovi ja kaasautorite (28) andmetele, mille järgi kaksteistsõrmikuhaavand paraneb pärast ravi vastavalt 65%-l, 70%-l ja 75%-l juhtudest.

Maosisene pH pärast *Cimetin*'iga ravi lähteandmetega võrreldes oluliselt ei muutunud. Mao korpuseosa pH jäi $0,9 \dots 1,9$ piiresse $88,9 \pm 5,3\%$ -l haigetest ja antraalosas üle 4,0 $55,9 \pm 8,6\%$ -l haigetest. Ülejäänul oli väheseid kõikumisi nii leeliselise kui ka happelise pH suunas peaaegu võrdse sagedusega.

Vere histamiinisaldus oli enne ravi keskmiselt $2,87 \pm 0,12$ mikromooli liitri kohta ja pärast ravi $3,0 \pm 0,17$ ($t=0,82$, $P>0,05$).

Olulisi muutusi valgeverepildis, leeliselise fosfataasi ja jääklämmastiku

sisalduses vereseerumis pärast ravi me ei täheldanud.

Alaniinaminotransferaasisaldus vereseerumis suurenes $14,7 \pm 5,9\%$ -l haigetest. Haigel T. P. (haiguslugu nr. 507/1982) jätkasime ravi *Cimetin'*iga, vaatamata alaniinaminotransferaasi suurele sisaldusele (1,08 mikromooli liitri kohta), kusjuures ravi ajal sisaldus ei suurenenud (alaniinaminotransferaas pärast ravi $0,79$ mikromooli liitri kohta).

Ravi ajal tekkisid järgmised kaebused: peavalu kolmel haigel (10., 11. ravipäeval), nahalööve kahel (3. ja 5. ravipäeval), sage urineerimine kahel haigel (2. ja 3. ravipäeval). Meie arvates ei saa loetletud kaebusi raviga alati otseselt seostada.

Järeldused.

1. Kaksteistsörmikuhaavand armistus pärast kolmenädalast ravi *Cimetin'*iga annuses 800 mg päevas 40 haigest $72,5 \pm 7,1\%$ -l.

2. Maosisese pH ja vere histamiinisalduses märgatavaid muutusi pärast ravi ei esinenud.

3. Alaniinaminotransferaasisalduse suurenemine ravi ajal ($14,7 \pm 5,9\%$ -l haigetest) vajab edasist uurimist.

4. Ravi ajal tekkinud kõrvalnähud (peavalu, nahalööve) edasist ravi ei takistanud ja neid nähte ei olnud otseselt võimalik seostada *Cimetin'*i toimega.

5. *Cimetin'*i kasutamise hilistulemusi tuleks edaspidi uurida.

KIRJANDUS: 1. del Arbol, L. R., Moreira, V., Moreno, A. a.o. Am. J. Gastroenterol., 1980, 74, 3, 267—269. — 2. Bardhan, K. D. Язва двенадцатиперстной кишки. Современные терапевтические взгляды. Smith Kline Corporation, 1978. — 3. Bardhan, K. D. In: Further experience with H_2 -receptor antagonists in peptic ulcer disease and progress in histamine research. European Symposium, Capri, 1979, 5—14. — 4. Bille, I., Villani, R., Nicolino, Ch. Mediterr. med., 1980, 210, 23—24. — 5. Binder, H. J., Collo, A., Crossley, R. J. Gastroenterology, 1978, 74, 380—388. — 6. Bodemar, G., Norlander, B., Walan, A. In: Proc. of the second international symposium on histamine H_2 -receptor antagonists. Excerpta medica, Amsterdam-Oxford, 1977, 224—240. — 7. Burland, W. L., Gleadle, R. I., Lee, R. M. a.o. Br. J. Clin. Pharmacol., 1979, 7, 1, 19—21. — 8. Burland, W. L., Gleadle, R. I., Mills, J. A. a.o. In: Proc. of the second international

symposium on histamine H_2 -receptor antagonists. Excerpta medica, Amsterdam-Oxford, 1977, 67—74. — 9. Brimblecombe, R. W., Duncan, W. A. M. In: Proc. of the second international symposium on histamine H_2 -receptor antagonists. Excerpta medica, Amsterdam-Oxford, 1977, 54—65. — 10. Christensen, C. K., Morgensen, C. E., Hanberg-Sorensen, F. Scand. J. Gastroenterol., 1981, 16, 1, 129—134. — 11. Domschke, W., Domschke, S., Demling, L. In: Proc. of the second international symposium on histamine H_2 -receptor antagonists. Excerpta medica, Amsterdam-Oxford, 1977, 217—224. — 12. Flind, A. C., Rowley-Jones, D., Blackhouse, J. N. In: Further experience with H_2 -receptor antagonists in peptic ulcer disease and progress in histamine research. European Symposium, Capri, 1979, 209—217. — 13. Grifiths, R., Lee, R. M., Taylor, D. C. In: Proc. of the second international symposium on histamine H_2 -receptor antagonists. Excerpta medica, Amsterdam-Oxford, 1977, 38—52. — 14. McGuigan J. E. Gastroenterology, 1981, 80, 1, 181—192. — 15. Hunt, R. H., Melvin, M. A., Mills, J. G. In: Further experience with H_2 -receptor antagonists in peptic ulcer disease and progress in histamine research. European Symposium, Capri, 1979, 119—129. — 16. Kohli, Y., Misaki, F., Kawai, K. Endoscopy, 1972, 4, 202—208. — 17. Larsson, R., Bodemar, G., Norlander, B. Eur. J. Clin. Pharmacol., 1979, 15, 3, 153—157. — 18. Leslie, G. B., Walker, T. F. In: Proc. of the second international symposium on histamine H_2 -receptor antagonists. Excerpta medica, Amsterdam-Oxford, 1977, 24—34. — 19. Parsons, M. E. In: Proc. of the second international symposium on histamine H_2 -receptor antagonists. Excerpta medica, Amsterdam-Oxford, 1977, 13—21. — 20. Peden, N. R., Cargill, J. M., Browning, M. C. K. a.o. Br. J. Med., 1979, 1, 659. — 21. Richter, J. E., Gerhardt, D. C., Pasquale, D. N., Castell, D.O. Digest. Dis. Sci., 1980, 25, 12, 960—963. — 22. Roth, H. P. Gastroenterology, 1971, 61, 4, 2, 570—575. — 23. Ruyters, L. Rev. med. Liege, 1979, 34, 1, 19—22. — 24. Schar Schmidt, B. West. J. Med., 1979, 131, 5, 417—425. — 25. Schentag, J. J., Cerra, F. B., Callery, G. Lancet, 1979, 1, 177—181. — 26. Steinberg, W. M., King, C. E., Toskes, P. P. Digest. Dis. Sci., 1980, 25, 3, 188—192.

27. Гребенева Л. С. Мед. реф. ж., 1982, XVII, 2, 6—10. — 28. Логинов А. С., Мяжкова Л. П., Кованова Л. А. и др. В сб.: Вопросы практической гастроэнтерологии. М., 1981. 132—133. — 29. Логинов А. С., Радбиль О. С., Алексеев В. Ф. Фармакотерапия в клинической гастроэнтерологии. М., 1981. — 30. Мяжкова Л. П. Патогенетическое обоснование медикаментозной терапии язвенной болезни. Автореф. дисс. доктора мед. наук. М., 1980.

Eksperimentaalse ja Kliinilise
Meditsiini Instituut
Tallinna Harjumäe Haigla

VASAKU SÜDAMEVATSASE VÄLJUTUSFRAKTSIOONI MÄÄRAMINE APEKSKARDIOGRAAFIA ABIL

JAAK MAAROOS EINI ALTRAJA TARTU

funktsionaalne diagnostika, ventrikulograafia, apekskardiograafia, südame isheemiatöbi

Vasaku südamevatsakese pumbafunktsiooni iseloomustamisel peetakse üheks informatiivsemaks näitajaks väljutusfraktsiooni (2, 3, 4, 5, 6, 7). Selle invasiivne määramine ventrikulograafia abil on täpsem meetod, kuid ei ole laialdaseks kasutamiseks sobiv. J. Antani ja kaastöölised kirjeldasid 1979. aastal vasaku südamevatsakese väljutusfraktsiooni leidmise võimalust apekskardiograafia abil (1). Käesoleva töö eesmärk oli südame isheemiatöbe põdejatel väljutusfraktsiooni võrdlev määramine apekskardiogramme ja ventrikulogrammide alusel.

Uurimismaterjal ja -metoodika. Vaatlusalusteks oli 49 kroonilise koronaarpuudulikkuse all kannatavat meeshaiget 42 kuni 63 aasta vanuses (keskmine 52 a.), kes viibisid Tartu Kliinilise Haigla infarktiosakonnas uurimisel ja ravil.

Apekskardiograafia (AKG) registreeriti aparaadiga «Mingograf 82». Kasutati firma «Siemens-Elerna» andurit «Puls-fono 860», mis südame tiputõuke piirkonnast võimaldab EKG, FKG ja AKG sünkroonset üleskirjutamist. Vasaku südamevatsakese väljutusfraktsiooni leiiti valemi abil:

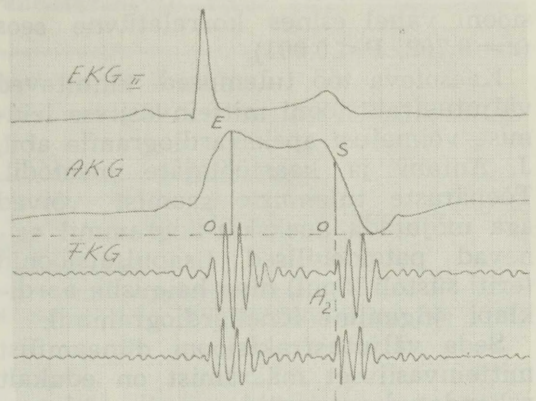
$$VF = \frac{(E-O)^3 - (S-O)^3}{(E-O)} \times 100, \text{ kus } E-O \text{ on}$$

vasaku südamevatsakese diastoli lõpu dimensioon ja S—O süstoli lõpu dimensioon (vt. joonis 1). Valemissse võeti viie AKG-kompleksis mõõdetud näitaja keskmised väärtused.

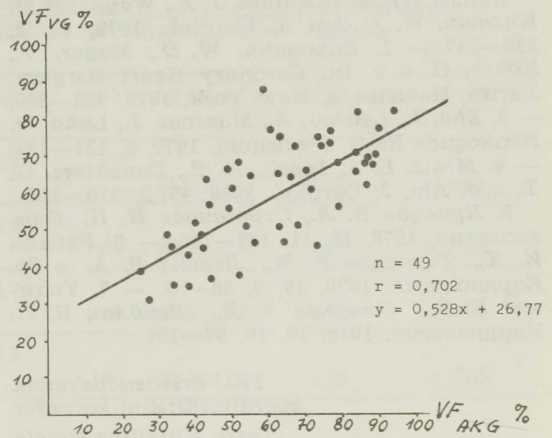
Kõikidel uuritavatel tehti vasaku südamevatsakese ventrikulograafia (VG) ja selektiivne koronarograafia. Angiograafilised uurinud ning kateetrite paigaldamine tehti firma «Siemens» aparaadiga «Tridoros 5S». Ventrikulograafia andmetel leiiti vasaku vatsakese mahud diastolis (V_D) ja süstolis (V_S) ning

$$\text{väljutusfraktsioon: } VF = \frac{V_D - V_S}{V_D} \times 100.$$

Vaatlusandmete statistiliseks analüüsiks kasutati arvutit SM-1.



Joonis 1. Vasaku südamevatsakese väljutusfraktsiooni (VF) määramine apekskardiograafia abil.



Joonis 2. Apekskardiograafia (AKG) ja ventrikulograafia (VG) abil leitud vasaku südamevatsakese väljutusfraktsiooni (VF) sõltuvus.

Töö tulemused. Väljutusfraktsiooni keskmised väärtused on esitatud tabelis.

Apekskardiograafia ja ventrikulograafia abil kindlakstehtud väljutusfraktsiooni sõltuvust väljendab joonis 2.

Tabel. Vasaku südamevatsakese väljutusfraktsiooni keskmised väärtused apekskardiograafia ja ventrikulograafia alusel

Meetod	\bar{x}	S _x	M	x-min	x-max
Apekskardiograafia	63,03	19,40	3,07	25,0	94,0
Ventrikulograafia	60,05	14,59	2,31	31,0	88,0

Eri meetoditel leitud väljutusfraktsiooni vahel esines korrelatiivne seos ($r=0,702$; $P<0,001$).

Käesoleva töö tulemused kinnitavad väljutusfraktsiooni mitteinvasiivse leidmise võimalust apekskardiograafia abil, J. Antani ja kaastöötajate meetodil. Tõepäraste tulemuste saamist võivad aga mõjutada apekskardiogrammil esinevad patoloogilised lisapulsatsioonid (eriti süstoli lõpul) ning haiguslik aordklapi sulgumine fonokardiogrammil.

Seda väljutusfraktsiooni dünaamilist mitteinvasiivset määramist on edukalt rakendatud patsientide vasaku südamevatsakese pumbafunktsiooni hindamiseks aortokoronaarse šunteerimise järgsel perioodil.

KIRJANDUS: 1. Antani, J. A., Wayne, H. H. Kuzman, W. J. Am. J. Cardiol., 1979, 43, 2, 239—247. — 2. Bussmann, W. D., Mayer, V., Kober, G. a. o. In: Coronary Heart Surgery. Berlin, Heidelberg, New York, 1979, 322—339. — 3. Eha, J., Leissoo, A., Maaros, J., Luha, O. Nõukogude Eesti Tervishoid, 1979, 2, 131—134. — 4. Mintz, L. J., Ingels, N. B., Daughters, G. T. a. o. Am. J. Cardiol., 1980, 45, 2, 210—216. — 5. Кравцов В. Л., Строганова Н. П. Кардиология, 1978, 18, 11, 137—145. — 6. Рабкин И. X., Ткаченко В. М., Левина Р. А. и др. Кардиология, 1979, 19, 9, 36—39. — 7. Тихонов К. Б., Смирнов А. Д., Зейдлиц В. Н. Кардиология, 1978, 18, 10, 97—104.

TRÜ arstiteaduskonna
spordimeditsiini kateeder

Tartu Kliiniline Haigla

TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia
Instituut

UDK 616.988.7-084-053.4

ÄGEDATE RESPIRATOORSETE VIIRUSNAKKUSTE INTERFEROONPROFÜLAKTIKA LASTESANATOORIUMIS

LUDMILLA PRIIMÄGI LEA PÖLDEMAA
EVI NAHKUR IRINA KREMERMAN
KIIRA SUBI GALINA KASESALU TALLINN
LEMBIT VISNAPUU TARTU

Ägedad respiratoorsed viirusnakkused, profülaktika, leukotsütaarne interferoon, aerosoolimeetod, lastekollektiivid

Juba 1960...1970-ndatel aastatel näitasid nõukogude teadlased leukotsütaarse interferooni kasutamise perspektiivsust respiratoorsete viirusnakkuste, eriti gripi profülaktikas ja ravis (10, 11), sealhulgas ka eelkooliealistel lastel (3). Profülaktika efektiivsusindeks eri vanuserühmades ulatus 1,5-st 3,5-ni. Viimase aja uurimused on näidanud, et ravi mõjususe sõltub preparaadi manustamise õigeaegsusest — mitte hiljem kui teisel päeval pärast ägedate respiratoorsete viirusnakkuste kliiniliste sümptomide ilmnemist, eriti gripi ja paragripi puhul (2, 4, 5, 6, 8).

Leukotsütaarse interferooni kasutamine haiguse varajases staadiumis lühendab palaviku kestust, vähendab mürgitusnähte ja katarraalset sündroomi, parandades lapse üldseisundit tunduvalt.

Profülaktiliselt on leukotsütaarset interferooni kasutatud peamiselt gripi või muude ägedate respiratoorsete viirusnakkuste puhangute puhul lastekollektiivides ja statsionaarides. Preparaati manustati ninasse 2...4 korda ööpäevas 6...12 päeva vältel (4, 9). Z. Makarova kaasautoritega (7) on seisukohal, et küllaldast efekti annab leukotsütaarne interferoon isegi siis, kui teda manustada kaks korda nädalas viie nädala vältel.

Meie töö eesmärk oli leukotsütaarse interferooni abil ära hoida ägedatesse respiratoorsetesse viirusnakkustesse higestumine Tallinna I Lastehaigla sanatoorses osakonnas, kus oli ravil 3...6 aasta vanuseid kroonilisi hingamisteede

Tabel 1. Ägedate respiratoorsete viirusnakkuste etioloogiline struktuur kõrge haigestumuse perioodil lastekollektiivis aastail 1977...1982

Aasta	Kokku uurituid	Laboratoorne leid positiivne	Etioloogiline struktuur*
1977	5	3	A — 3
1978	13	11	RS — 7; RSAd — 2; BRS — 2;
1979	54	21	A — 9; Ad — 6; RS — 5; Aad — 1;
1981	12	9	P — 4; Ad — 1; RS — 1; PAd — 1; PRS — 1;
1982	12	4	PAdRS — 1; P — 3; PAD — 1;

* Tähistused: A — gripp A; B — gripp B; P — paragripp; Ad — adenoviirusnakkus; RS — respiratoor-süntsütiaalviirusnakkus

Tabel 2. Ägedatesse respiratoorsetesse viirusnakkustesse haigestumine kvartali esimesel kuul aastatel enne interferoonprofülaktikat ja profülaktika ajal

Aasta	Kvartal	Uuritute arv	Laste haigestumine				Efektiivsusindeks	
			enne profülaktikat arv	%	profülaktika ajal arv	%	P	
1976 ... 1978 1979 ... 1981	I	112 109	89	79,4±3,8	65	59,6±4,7	1,33	<0,05
1976 ... 1978 1979 ... 1981	II	114 123	82	71,9±4,2	27	21,9±3,7	3,28	<0,05
1976 ... 1977 1978 ... 1981	III	76 145	45	59,2±5,6	42	28,9±3,8	2,05	<0,05
1976 ... 1977 1978 ... 1980	IV	83 119	71	85,5±3,7	26	21,8±3,8	3,92	<0,05
Kokku	I per. II per.	385 496	287	74,5±2,2	160	32,3±2,1	2,31	<0,05

Tabel 3. Ägedatesse respiratoorsetesse viirusnakkustesse haigestumine kogu kvartali jooksul aastatel enne interferoonprofülaktikat ja profülaktika ajal

Aasta	Kvartal	Uuritute arv	Laste haigestumine				Efektiivsusindeks	
			enne profülaktikat arv	%	profülaktika ajal arv	%	P	
1976 ... 1978 1979 ... 1981	I	112 109	124	110,7±3,2	116	106,4±2,5	1,04	>0,05
1976 ... 1978 1979 ... 1981	II	114 123	102	89,5±2,9	73	59,3±4,4	1,51	<0,05
1976 ... 1977 1978 ... 1981	III	76 145	60	78,9±4,4	110	75,7±3,6	1,04	>0,05
1976 ... 1977 1978 ... 1980	IV	83 119	88	106,0±2,8	79	66,4±4,3	1,11	>0,05
Kokku	I per. II per.	385 496	374	97,1±8,5	378	72,2±2,0	1,34	>0,05

haigusi põdevaid lapsi. Haiged vahetusid neli korda aastas iga kvartali algul. Leukotsütaarset interferooni manustati ninasse individuaalse aerosooliinhlaatoriga annuses 0,5 ml kaks korda päevas esimesel kahel päeval pärast lapse sanatoorsesse osakonda saabumist. Leukotsütaarse interferooni manustamine aerosoolina on lastel juba varemgi häid tulemusi andnud (1).

Vaatlused keetsid kolm aastat, 1978. a. III kvartalist 1981. a. III kvartalini. Võrdluseks on periood 1976. a. I kvartalist 1978. a. II kvartalini, mil uute laste vastuvõtmisel interferooniprofülaktilikat ei tehtud. Ägedatesse respiratoorsetesse viirusnakkustesse haigestumise korral tehti lastel laboratoorseid uurinuid immunofluorestsents- ja seroloogilistel meetoditel. Grupiviisilise haigestumise korral uuriti viit kuni 54 last. Uurimistulemused on tabelis 1.

Haigestumus esimesel sanatooriumis viibimise kuul pärast leukotsütaarse interferooni kasutamist vähenes, võrreldes haigestumusega eelneval perioodil, mil seda ei kasutatud (vt. tabel 2). Kuid järgmisel kolmel kuul, kui interferooni ei kasutatud, esimese kuu tulemus nivelleerus (vt. tabel 3). Summaarne haigestumus kolme kuu jooksul sanatooriumis seega ei erinenud haigestumusest aastatel, mil leukotsütaarset interferooni veel üldse ei kasutatud.

Seega leukotsütaarse interferooni kasutamine ninasisese aerosoolina kahe päeva vältel kaks korda päevas võimaldab uute kollektiivide komplekteerimisel ägedate respiratoorsete viirusnakkuste leviku ära hoida. Ka siis, kui esimesed haigusnähud olid juba tekkinud, kergendas see haiguspilti tunduvalt: lühendas palavikuperioodi, vähendas mürgitusnähte, vältis komplikatsioonide teket. Leukotsütaarse interferooni kasutamisel ei esinenud allergilisi reaktsioone, see aga on väga oluline, kui arvestada laste pikaajalist põdemist.

Töö tulemustest nähtub, et ägedatesse respiratoorsetesse viirusnakkustesse haigestumise vähendamiseks sanatooriumis on vaja leukotsütaarset interferooni manustada mitte ainult laste saabumi-

sel, vaid ka siis, kui respiratoorne nakkus on lastekollektiivis juba vallandunud.

KIRJANDUS: 1. Priimägi, L., Visnapuu, L., Põldmaa, L., Nahkur, E., Kremerman, I., Aleksejeva, L. Abstracts of the 3rd Congress of International Society for Aerosol in Medicine. Parma, Italy, 1980, 157.

2. Арнаудова В., Башева Л., Койчев Т. Пробл. педиатрии (София), 1976, 19, 111—127. — 3. Бусуек Г. П., Гайлонская И. Н., Лозинская Г. М., Банина В. П. Вopr. вирусол., 1971, 2, 226—229. — 4. Воротынцева Н. В., Барамыкова Г. П., Кузнецова В. П. Педиатрия, 1975, 1, 37—42. — 5. Галкина М. В. В сб.: Проблемы гриппа и острых респираторных заболеваний. Л., 1976, 109—112. — 6. Гатев С., Баев В., Стоянов Е., Гелебов К. Военно-мед. дело (София), 1980, 34, 1, 31—34. — 7. Макарова З. С., Тонкова-Ямпольская Р. В. Нелюдова Л. И., Черток Г. Я., Федорова Ю. Б., Гуменик А. Е., Кузнецов В. П. Вopr. вирусол., 1981, 5, 565—567. — 8. Райните-Аудинене А. Б. В сб.: Вопросы эпидемиологии и гигиены в Литовской ССР. Вильнюс, 1975, 166—169. — 9. Резник В. И., Шангина Д. А., Здановская Н. И. Вopr. вирусол., 1978, 6, 732—734. — 10. Соловьев В. Д. Бюллетень ВОЗ. Женева, 1969, 41, 697—703. — 11. Соловьев В. Д., Бектемиров Г. А. Интерферон в теории и практике медицины. М., 1970.

Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia
ja Hügieeni Teadusliku Uurimise
Instituut

Tallinna I Lastehaigla
TRÜ aeroionisatsiooni ja
elektroaerosoolide laboratoorium

Ülevaated

UDK 616.12-005.4-072.7(047)

VELOERGOMEETRIA METOODIKA JA VÕIMALUSED SÜDAME ISHEEMIA TÕVE DIAGNOOSIMISEL

MALLE KUNDLA BORIS LIBERMAN · TALLINN

veloergomeetria, elektrokardiograafia, südame isheemiatõbi, diagnoosimine, müokardi isheemia elektrokardiograafilised tunnused, koormustesti tundlikkus ja spetsiifilisus

Veloergomeetria on tänapäeval üks olulisemaid mitteinvasiivseid meetodeid südame- ja vereringesüsteemi funktsionaalse seisundi ning koronaarverevarususe uurimisel.

Organismi hapnikutarbimine vastab kulutatava energia hulgale ja töö intensiivsusele. Rahuolekus tarbib inimene 0,2...0,3 liitrit O₂ minutis ehk 3,5 ml/min. kehakaalu ühe kg kohta, mis vastab ühele metaboolsele ühikule (MET). Raske kehalise töö korral tarbitakse 1,5...4 l O₂ minutis (10 ja rohkem MET). Maksimaalne hapnikutarbimine sõltub east ja soost, tervislikust seisundist ja treenitusastmest, iseloomustades hästi organismi kui terviku, eriti aga südame- ja vereringesüsteemi funktsionaalseid võimalusi (3, 4). Hapnikutarbimine on südame minutimahu ja südame löögisagedusega lineaarses sõltuvuses. Nagu maksimaalne hapnikutarbimine, nii sõltub ka maksimaalne südamefrekvents east, võrreldes ligikaudu 220 miinus vanus aastates (24).

Südame isheemiatõbe põdejail, kellel koronaarverevarusus on limiteeritud, ei ole eale vastavate teoreetiliste maksimumväärtuste saavutamine tihti võimalik. Kehalisel koormusel, mil südame

mehhaaniline aktiivsus järsult tõuseb, ilmneb neil teatud hetkel kriitiline mittevastavus müokardi suurenenud hapnikutarviduse ja hapnikuvarustuse vahel. Anginoosne valu ja sellele vastavad muutused EKG-s, ka rütmihäired, õhupuudus ja nõrkus sunnivad koormusproovi enneaegselt katkestama. Protse-duuri piiravate sümptomide tekkimisel fikseeritav maksimaalne südamefrekvents, eriti aga kaksikprodukt (südamefrekvents ja süstoolse rõhu korrutus jagatuna 100-ga), võimaldab kaudselt iseloomustada müokardi hapnikutarbimist isheemia tekke momendil. Seejuures tekib stenokardia igal haigel individuaalse, praktiliselt konstantse kaksikprodukti väärtuse puhul, mis on seda madalam, mida suuremad on muutused pärgarterites (1, 5, 12). Seetõttu on mõistetav, et veloergomeetria, mis toob selgelt esile varjatud vastuolu südamelihase hapnikuvarustuse ja -tarviduse vahel, on esmajoones kasutamist leidnud südame isheemiatõve diferentsiaal-diagnoosimisel.

Teatavasti on südame isheemiatõve diagnoosimine paljudel juhtudel väga raske. Isheemiale iseloomulikud muutused võivad rahuoleku-EKG-s puududa kuni 70%-l koronaarpuudulikkusega haigeist, eriti neil, kes ei ole infarkti põdenud (10, 20). Kehaline koormus põhjustab täiendavaid isheemilisi muutusi 50...60%-l haigeist, kellel EKG rahuolekus on normaalne.

Metoodika. Üheaastmelised testid, mille puhul kõigile haigeile antakse teatud aja vältel mingi konstantne koormus, on läinud ajalukku kui väheinformatiivsed. Tänapäeval rakendatakse astmeliselt suurenevaid koormusi kas veloergomeetrial või liikuvale jooksurajal (*treadmill*), kusjuures iga järgmine aste tavaliselt ületab eelneva 100% ulatuses algkoormusest. Adekvaatsete tulemuste saamiseks on nõutav, et iga koormusastme lõpuks oleks tekkinud füsioloogiliste näitajate püsiseis (*steady state*). Seetõttu ei tohi koormusastme kestus olla lühem kui 3 minutit (3, 14, 15). Sobiv pedaleerimiskiirus on 60 pööret minutis. Proovi võib läbi viia puhkepausidega või puhkepausideta koormusastmete vahel, tulemused on kokkulangevad (2). Algkoormus valitakse sõltuvalt uuritava individuaalsetest võimetest, arvestusega, et müokardi isheemia sümptomid ei tekiks enne teist koormusastet (15). Raske haiguse korral on soovitatav alus-

tada koormusega 25 W ehk 150 kgm/min. (1W ≈ 6 kgm/min.), kergematel juhtudel on algskoormus 50 W.

Uuringu ajaks eelistatakse hommikutunde, uuring tehakse tühja kõhuga või kolm tundi pärast kerget einet. See toimugu rahulikus miljöös, õhutatud ruumis, mille temperatuur on 18...20°C. Glükosiidide manustamine tuleb katkestada vähemalt kaks nädalat, β-blokaatorite kolm päeva ja ülejäänud ravimite manustamine 12 tundi enne uuringu algust. Patsiendil on keelatud eelnevalt suitsetada. Stenokardiahoost ja nitroglütseriini võtmisest peab olema möödas vähemalt üks tund. Test ei tohi kahjustada uuritava tervist. Kabinetis peavad käepärast olema defibrillaator ja reanimatsiooniks vajalikud ravimid, uuringut sooritav arst peab valdama reanimatsiooni- võtteid.

EKG registreeritakse rahuolekus ja iga koormusastme viimastel sekunditel ning kohe pärast koormuse katkestamist ja restitutsiooniperioodi 1., 2., 3., 6. minuti, vajaduse korral ka 10. minuti lõpul. Samal ajal fikseeritakse ka südame löögisagedus ja mõõdetakse arteriaalset rõhku Korotkovi meetodil. Oluline on, et proovi ajal EKG-d ostsillooskoobi ekraanilt pidevalt jälgitaks. EKG rahuldava kvaliteedi saamiseks liimitakse jäsemelektroodid kehahüvele. Selles, milliseid EKG lülitisi või lülituste süsteeme kasutada, ei ole veel üheselt selgust. Pidevalt otsitakse optimaalsemaid variante (5). Soovitav on võimaluse korral kasutada kõiki 12 lülitust. Ühekanaliliste aparatuuride puhul annab maksimaalset informatsiooni V₅ (10).

Proov on vastunäidustatud, kui esinevad: 1) müokardiinfarkti akuutne staadium või progresseeruv, ebastabiilne stenokardia; 2) kardiovaskulaarne puudulikkus II^B... III astmes; 3) rasked südame rütm- ja juhtehäired; 4) kaasuvad klapirikked, eriti aortaalstenoos, mitraalstenoos; 5) pulmonaalpuudulikkus; 6) interkurrentsed haigused, tromboflebiidi ägenemine.

Pole mõtet teha koormusproovi WPW-sündroomiga ja täieliku intraventrikulaarse blokaadiga haigetel, sest ST-T muutusi on raske interpreteerida (7, 18).

Proov katkestatakse siis, kui on tekkinud limiteerivad sümptomid, või vastasel juhul siis, kui uuritava on juba saavutatud eale vastav maksimaalne või submaksimaalne pulsisagedus. Suhtelise ohutuse tõttu on sagedamini piirdutud submaksimaalsete koormustega, mille puhul südamefrekvents on kiirenenud 85%-ni eale vastavast maksimaalsest.

Proovi katkestamise kriteeriumid, mida võib jaotada kliinilisteks ja elektrokardiograafilisteks, on järgmised (2, 20, 23, 24):

A. Kliinilised: 1) pingutusstenokardia tekkimine; 2) arteriaalse rõhu langus koormuse suurenemisel; 3) arteriaalse rõhu tõus kuni 230/130 mmHg või rohkem; 4) tugeva õhupuuduse, nõrkuse tekkimine; 5) ajuvereringe häirete, *claudicatio intermittens*'i ilmnemine; 6) haige keeldumine koormusproovi jätkamisest.

B. Elektrokardiograafilised: 1) progresseeruv isheemiline ST-segmendi depressioon $\geq 0,2$ mV kestusega mitte vähem kui 0,08 sek. pärast J-punkti; 2) ST-segmendi tõus $\geq 0,1$ mV; 3) sagedad ($> 1:10$) ekstrasüstolid, eriti polütoopsed või grupiviisilised ventrikulaarsed ekstrasüstolid, allorütmia, virvendusarütmia, paroksüsmaalne tahhükardia; 4) atrioventrikulaarne blokaad, täielik Hisi kimbu sääre blokaad, R-sakkide voltaazi ilmne langus.

Testi tulemuste tõlgendamine. Testi tulemuste hindamisel lähtutakse nii elektrokardiograafilistest muutustest kui ka mitmesugustest kliinilistest ja hemodünaamilistest näitajatest, analüüsides neid nii kvalitatiivselt kui ka kvantitatiivselt. Laiema tunnustuse võitnud positiivse testi kriteeriumid on välja töötatud paljude uurijate aastepikkuse töö põhjal veloergomeetria, haiguse kulu ja koronarograafia andmete võrdlemisel. Nad ei ole lõplikud ega südame isheemiatõvele täiesti spetsiifilised.

Kõige tundlikumaks ja spetsiifilisemaks müokardi isheemia tunnuseks peetakse isheemilise (horisontaalse või destsendeeruva) ST-segmendi depressiooni teket kestusega 0,08 sek. pärast J-punkti, sügavus mitte vähem kui 1 mm (0,1 mV) (7, 9, 10, 14). Nimetatud muutus peab näha olema vähemalt kolmes järjestikuses EKG-kompleksis. Kui ST-segmendi depressioon esineb juba rahuoleku-EKG-s, peab proovi positiivse tulemuse puhul sellele olema lisandunud ST-segmendi depressioon veel vähemalt 0,1 mV ulatuses (1). Isheemiline ST-segmendi depressioon võib ilmned üksnes koormuse ajal, nii koormuse ajal kui ka vahetult pärast koormust võib esile tulla ainult restitutsiooniperioodil. Raskema isheemia korral muutuvad ka T-sakid bifaasiliseks või negatiivseks, ilmned võib negatiivne U-sakk (13).

Isheemilise reaktsioonina hinnatakse samuti ST-segmendi tõusu $\geq 0,1$ mV. Seda esineb harva ja peamiselt põetud infarkti tsoonis, kajastades armistunud müokardi akineesiat või düskineesiat (7, 17). Üksikjuhtudel võib ST-segmendi tõus ilmned ka haigeil, kes ei ole küll infarkti põdenud, kuid kellel on vasaku pärgarteri põhitüvi või eesmise

alaneva arteri proksimaalosa tugevasti ahenenud. ST-tõus on sel juhul raskema isheemia avalduseks kui ST-depressioon (6, 17, 19). ST-segmendi elevatsioon võib tekkida ka 10...30%-l Prinzmetali stenokardiaga haigetest pärgarteri tugeva spasmi alusel (6).

Proovi peetakse müokardi isheemia tekke seisukohalt positiivseks ka siis, kui ilmneb tüüpiline stenokardia (sõltumata EKG reaktsioonist) või progresseeruv vererõhu langus koormuse tõstmisel (1, 18, 20, 23). Kuid juhte- ja rütmihäired, ka raskemad kompleksed ventrikulaarsed rütmihäired on omaette võetuna mittespetsiifilise tähtsusega ja võivad peale südame isheemiatõve ilmned ka kardiomüopaatiate, mitraalklapi prolapsi jm. seisundite korral (11, 13). Kui aga ventrikulaarsed rütmihäired kaasnevad isheemiliste EKG-muutustega, eriti väikese koormuse ja madala pulsisageduse korral, viitavad nad tavaliselt rasketele muutustele pärgarteris ja südame isheemiatõve ebasoodsale kulule (3, 7). Üksikutel (<1:10) südamekodade ja -vatsakeste ekstrasüstolitel, mis ilmnevad koormusel, olulist diagnostilist ega prognostilist tähtsust ei ole (9, 16). Mittespetsiifilist tähtsust omistatakse ka T-saki isoleeritud muutustele (7, 10, 16).

ST-segmendi kiirelt atsendeeruva depressiooni (isoleeritud J-depressiooni) korral on proovi tulemus negatiivne. Positiivse proovi kriteeriumiks aga peetakse sügavat, aeglaselt atsendeeruvat ST-segmendi depressiooni, mille puhul ST-segment on 0,08 sekundit pärast J-punkti allpool isoelektrilist joont veel vähemalt 2 mm (7, 8). Eriti kehtib see nende muutuste kohta, mis tekivad koormuse ajal või kohe pärast koormust, mitte aga hilisemal restitutsiooni-perioodil.

Kui ühtegi eespool loetletud müokardi isheemiale iseloomulikku tunnust ei ole tekkinud ja uuritav on saavutanud 85% eale vastavast maksimaalsest pulsisagedusest, on proovi tulemus negatiivne. Kui isheemia tunnused puuduvad, kuid uuritav on proovi katkestanud, ilma et vajaliku pulsisageduseni oleks jõutud,

ei ole proovi tulemus hinnatav (16) ja uuringut tuleks korrata.

Veloergomeetria tulemuste kliinilisel tõlgendamisel arvestatagu, et veloergomeetria ja koronarograafia andmete vahel on kindel seos, kuid korrelatsioon ei ole kunagi täielik, sest 1) müokardi verevarustus võib olla adekvaatne ja isheemia puududa haigeil, kellel koronarogrammidel on stenoseeriva koronaarskleroosi tunnuseid (proov pseudonegatiivne) ja 2) isheemiline reaktsioon võib koormuse mõjul tekkida ka muudel, koronaarskleroosist erinevatel põhjustel (proov pseudopositiiivne). Seega ei eita negatiivne koormustest kunagi stenoseeriva koronaarskleroosi olemasolu täielikult ja testi tulemus võib olla positiivne ka isikuil, kellel pärgarterites muutusi ei sedastata (7, 10, 13, 14, 18, 22). Veloergomeetria tundlikkus (*sensitivity*), spetsiifilisus (*specificity*) ja ennustamistäpsus (*predictive accuracy*) koronaararterite seisundi kindlaksmääramisel sõltuvad mitmesugustest asjaoludest, nagu proovi tegemise meetodika, diagnostiliste kriteeriumide rangus, valitud EKG-lülituste süsteem jm. (5, 7, 14). Tulemused sõltuvad paljuski ka uuritavate vanusest, soost ning koronaarhaiguse esinemissagedusest ja raskusest (13, 18). Veloergomeetria ja koronarograafia andmed on suuresti kokkulangevad neil, kellel südame isheemiatõve kliiniline pilt on selgelt välja kujunenud. Kui aga uuritavaiks on kliiniliselt terved isikud, kellel sümptoomid puuduvad, eriti nooremaelised ja naised, võib proovi spetsiifilisus olla üsna madal ning oluline koronaarskleroos ilmned vaid kuni 40%-l isikuist, kellel proov on positiivne (13). Koormusproovi positiivset tulemust tuleb sel juhul vaadelda mitte kui kinnitust, et uuritav põeb südame isheemiatõbe, vaid kui olulist riskitegurit, mis suurendab südame isheemiatõvesse haigestumise tõenäosust lähemate aastate jooksul mitmekordselt (2, 7, 13).

Nagu öeldud, on koormustesti tulemus positiivne teatud osal haigetel, kelle pärgarterid on kas normaalsed või vähe muutunud, esmajoones naistel. Põhjustena tulevad arvesse raske aneemia,

diagnoosimata klapiiriked (aortaalstenoos, mitraalstenoos), arteriaalne hüpertensioon, hüpertroofiline kardiomüopaatia, pulmonaalpuudulikkus, mitraalklapi prolaps ja WPW-sündroom. Patoloogilist reaktsiooni soodustavad digitaalised preparaadid, östrogeenid ja hüpokalieemia. Väga sagedaks pseudo-positiivse reaktsiooni põhjuseks, eriti naistel, on neurotsirkulatoorne düstoonia, mille puhul südame adrenergilise stimulatsiooni intensiivsus on tõusnud (7, 10, 13, 18). Neil isikuil esinevad sageli juba rahuolekus labiilsed repolarisatsiooniperioodi muutused, mis eriti tulevad esile ortostaasis ja hüperventileerimisel. Proovi spetsiifilisust soovitakse suurendada sel teel, et uuringutest jäetakse kõrvale kõik, kellel on eespool nimetatud funktsionaalsed ST-T muutused. Tuleb nõustuda D. Aronoviga (20), et mitte kõik pseudopositivsed juhud ei ole sisuliselt pseudopositivsed, sest südame isheemiatõbe võib üksikujuhtudel esineda ka isikuil, kellel koronarograafiline leid on normaalne. Vaieldavatel juhtudel tugineb lõplik diagnoos kõigi kliiniliste andmete üksikasjalikule analüüsile ja haigete kestvale jälgimisele.

Kokku võttes võib öelda, et veloergomeetriaal on südame isheemiatõve diferentsiaaldiagnoosimisel oluline informatiivne väärtus, eriti siis, kui proov on sooritatud korrektselt ja kui hästi on teada nii tema võimalused kui ka piirid.

KIRJANDUS: 1. Berman, J. L., Wynne, J., Cohn, P. F. *Circulation*, 1978, 58, 505—512. — 2. Blomqvist, C. G. *Circulation*, 1971, 44, 1120—1136. — 3. Bruce, R. A. *Adv. Cardiol.*, 1978, 24, 6—15. — 4. Bruce, R. A., Kusumi, F., Hosmer, D. A. *Heart J.*, 1973, 85, 546—562. — 5. Chaitman, B. R., Bourassa, M. G., Wagniar, P. a. o. *Circulation*, 1978, 57, 71—79. — 6. Chaitman, B. R., Waters, D. D., Theroux, P., Hanson, J. S. *Am. J. Cardiol.*, 1981, 47, 1350—1358. — 7. Fortuin, N. J., Weiss, J. L. *Circulation*, 1977, 56, 699—712. — 8. Kurita, A., Chaitman, B. R., Bourassa, M. G. *Am. J. Cardiol.*, 1977, 40, 492—497. — 9. Master, A. M., Rosenfeld, I. *Circulation*, 1961, 24, 981—991. — 10. Mattingly, T. W. *Am. J. Cardiol.*, 1962, 9, 395—409. — 11. McKenna, W. J. Chetty, S., Oakley, C. M., Goodwin, J. F. *Am. J. Cardiol.*, 1980, 45, 1—5. — 12. Minamoto, T., Ishida, Y., Ohgitani, N. a. o. *Jap. Circulation J.*, 1979, 43,

225—232. — 13. Morris, S. N., McHenry, P. L. *Am. J. Cardiol.*, 1978, 42, 659—666. — 14. Redwood, D. R., Epstein, S. E. *Circulation*, 1972, 46, 1115—1131. — 15. Redwood, D. R., Rosing, D. R., Goldstein, R. E. a. o. *Circulation*, 1971, 43, 618—628. — 16. Selzer, A., Cohn, K., Goldschlager, N. *Circulation*, 1978, 58, 193—195. — 17. Sriwattanakomen, S., Ticzon, A. R., Zubritzky, S. a. o. *Am. J. Cardiol.*, 1980, 45, 762—768. — 18. Zohman, L., Kattus, A. A. *Am. J. Cardiol.*, 1977, 40, 243—250. — 19. Yasue, H., Omote, S., Takizawa, A. a. o. *Am. J. Cardiol.*, 1981, 47, 539—546.

20. Аронов Д. М. *Кардиология*, 1979, 19, 4, 5—10. — 21. Аронов Д. М., Арабидзе Г. Г., Соболева В. А. и др. *Кардиология*, 1977, 17, 2, 75—78. — 22. Гасилин В. С., Лупанов В. П., Мазаев В. П. *Кардиология*, 1981, 21, 10, 94—97. — 23. Гасилин В. С., Сидоренко Б. А. *Стенокардия. М.*, 1981. — 24. Инфаркт миокарда. Предупреждение и реабилитация. Коллектив авторов. М., 1976.

Ekspimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut

1977. aastast alates, mil registreeriti viimane rüügetesse haigestumise juht, on Ülemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni juhtimisel toimunud range epidemioloogiline järelevalve. Andmed oletatavate rüügejuhtude kohta kantakse rahvusvahelisse registrisse. Viimase kolme aasta jooksul on 55 maad ÜTO-le teatanud 155 sellisest haigusjuhust, kuid kontrollimisel ei ole ühelgi juhul rüügete diagnoos kinnitust leidnud.

XXXV Ülemaailmsel Tervishoiuassambleel, mis toimus tänava maikuus Genfis, oli 250 esindajat 100 maalt. Nad kõik olid ühel meelel, et alkoholi kuritarvitamisest tulenevad probleemid kuuluvad «ühiskonna tervishoiu tähtsaimate probleemide hulka kogu maailmas». Teemaatiliste diskussioonide aruandes on öeldud: «Alkoholi pruukimine — see on tervishoiuprobleem. Kuid probleemi selliseks tunnistamine ei kergenda veel selle lahendamist — andestamatu on aga ükskõiksus ja tegevusetus probleemi suhtes.»

Здоровье мира. 1982, 7.

350 - aastane Tartu Ülikool



UDK 615(474.2)(091)

FARMAKOLOOGIA ARENG TARTU ÜLIKOOLIS

LEMBIT ALLIKMETS · TARTU

Tartu Ülikooli farmakoloogia kateeder, teadlas-kaader, kateedrijuhatajad, teaduslik tegevus, publikatsioonid, teaduslik pärand

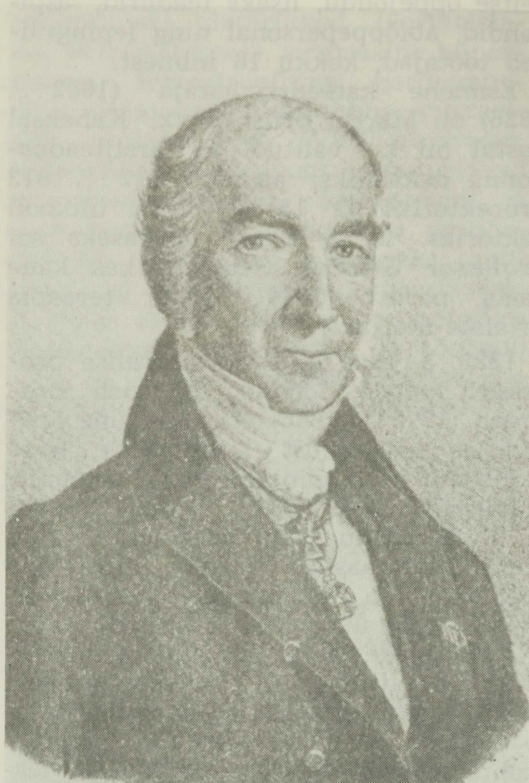
Omaette kursusena võeti ravimite toimeõpetus Tartu Ülikooli (*Academia Gustavo-Carolina*) arstiteaduskonna õppekavva 1689. a. ülikooli põhiseaduse alusel. Iseseisev dieteetika, ravivahendite õpetuse (*materia medica*) ja arstiteaduse ajaloo kateeder rajati ülikooli taasavamisel 1802. aastal. Esialgu oli kateedris ainult üks õppejõud, korraline professor. 1865. a. kinnitatud uue põhikirja kohaselt lisandus veel assistendi ametikoht ja kateeder nimetati ümber farmakoloogia, dieteetika ning arstiteaduse ajaloo kateedriks ning käesoleva sajandi algul farmakoloogia kateedriks (instituudiks). 180-aastase tegevusaja jooksul on kateeder pidevalt laienenud ja praegu kuulub sellesse

seitse õppejõudu, lisaks teadurid, aspirandid, abiõppepersonal ning lepingulised töötajad, kokku 18 inimest.

Esimene kateedrijuhataja (1802... 1826) oli Martin Ernst Styx. Kaheksal aastal oli ta valitud ka arstiteaduskonna dekaaniks, aastail 1812... 1813 prorektoriks ja 1813... 1814 ülikooli rektoriks. M. E. Styxi järglaseks sai professor Gottlieb Sahmen, kes kahe aasta pärast (1826... 1828) teraapia erialale üle läks.

1828. a. asus kateedri korralise professori kohale Johann Friedrich Erdmann (1778... 1846). Ta lisas aine õpetamise näitlikkust, muretsedes suure kollektsiooni ravimtaimede ja ravimite näidiseid (15). Sellel kohal töötas J. F. Erdmann kuni pensionile minekuni 1842. aastal. Temalt ilmus töid Venemaa ja Böömimaa tervisevete, Wittenbergi ümbruses kasvavate mürgiste taimede ja rahvameditsiini vahendite kohta, ilmus töid ka elektroteraapia alalt ja palju praktiseeriva arsti tähelepanekuid kasutusel olevate ravimite kohta (varem töötas ta teraapiaprofessorina). J. F. Erdmann oli riigi salanõunik, ülikooli tsensor, neli aastat arstiteaduskonna dekaan ja aastail 1830... 1838 Professorite Instituudi direktor. J. F. Erdmanni soovitusel määras haridusministeerium tema järglaseks *materia medica* õppetoolile eesti soost arsti Friedrich Robert Faehlmanni, kes luges ravivahendite õpetust viis semestrit (1843... 1845). Samal ajal oli F. R. Faehlmann ka ülikooli eesti keele lektor. Et teaduskonna nõukogu teda sakslastevastase meelsuse tõttu sellele ametikohale ümber ei valinud, tuli tal kateedrist lahkuda. F. R. Faehlmannilt ilmus monograafia düsenteeria epideemiast Tartus. 1846. aastal töötas kateedris ühe semestri Friedrich Oesterlen, kes hiljem teraapia erialale üle läks. Tema sulest ilmus ka võrdlemisi täiuslik ravimite toimeõpetuse õpik.

Sellega lõppes kateedri tegevuse üks periood. Üksikute distsipliinide professoreid iseloomustavaks jooneks oli entsüklopedism, s. t. sügava teadusliku ettevalmistuse puudumine üksikutel



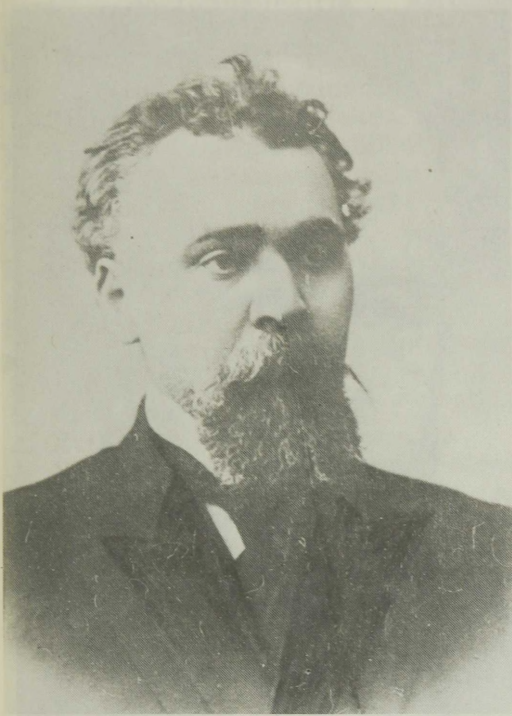
Prof. Johann Friedrich Erdmann

erialadel. Sellega on seletatav professorite G. Sahmeni ja J. F. Erdmanni üleminek kliinikust ravivahendite õpetuse kateedrisse, samuti G. Sahmeni ja F. Oesterleni üleminek ravivahendite õpetuse kateedrist kliinikusse. Sagedad üleminekud ühest kateedrist teise tingisid tollaegsete professorite vähese teadusliku produktsiooni. Ka ravivahendite õpetus ei suutnud preteenderida teadusliku distsipliini nimetu-sele sõna otseses tähenduses. *Materia medica* õpetus oli puhtkogemuslik, puudus ravainete keemiline analüüs ja nende toime katseline uurimine. Aine õpetamine piirdus põhiliselt ravimtai-medele ja ravivahendite nimetamise ning kirjeldamisega. F. Oesterlen ise märkis 1845. a. oma «Ravimite õpetuse käsi-raamatus», et ravimite õpetuses on ikka rohkem uskumist ning arvamist kui nägemist ja tõestust.

Uus periood farmakoloogia arengus Tartus ja hiljem kogu maailmas algas 1847. aastal, kui kateedri professori-

juhataja kohale asus Rudolf Buchheim, kes Leipzigis oli saanud füsioloogia ja füsioloogilise keemia alal tolle aja kohta hea ettevalmistuse (1). Kui R. Buchheim valiti 1849. a. korraliseks professoriks, siis iseloomustati teda kui püüdlikku teadlast, eksperimentaatorit ja organisaatorit, kes oma korteris oli enda kulul asutanud laboratooriumi, kus üliõpilased võisid tegelda mitte üksnes keemialase uurimistööga, vaid teha ka farmakoloogilisi katseid, milleks mujal võimalusi ei olnud. Laboratoorium asutati 1847. a. ja juba järgmisel, 1848. a. ilmusid esimesed väitekirjad, mis olid valminud eksperimentaaluurimistöö alusel. R. Buchheimi juhendamisel ilmus kahekümne aasta (1848...1867) jooksul üle 80 doktoriväitekirja (1, 4, 12, 17). R. Buchheim viis lõpule Vana Anatoomikumi ehitamise. Farmakoloogia kateeder asub praegu nendes ruumides, mis ehitati R. Buchheimi initsiatiivil. Tänu R. Buchheimi tegevusele sai Tartu Ülikool teadusliku eksperimentaalse farmakoloogia sünnikohaks (1, 4). R. Buchheim oli seitse aastat arstiteaduskonna dekaaniks. Ta on mitme farmakoloogia õpiku autor (3). Vana Anatoomikumi välisseinal on R. Buchheimi bareljeef, mälestamaks teda kui eksperimentaalse farmakoloogia rajajat. Pärast R. Buchheimi lahku-mist Tartust ja asumist Saksamaale Giessenisse 1867. a. arenes tema poolt rajatud eksperimentaalse farmakoloogia suund Tartus viljakalt edasi. Suunda jätkasid ja arendasid edasi, täiendades seda arvukate uute uurimustega, tema õpilased ja järglased, eriti Osvald Schmiedeberg, kes ligikaudu 10 aastat oli olnud R. Buchheimi assistendiks ja kes juhatas farmakoloogiainstituuti (kateedrit) aastail 1867...1872 (14).

Uurimustest väärivad eriti esiletõstmist alkaloidi muskariini isoleerimine kärbseseenest ja muskariini antagonistide toime uurimine (18). Nende uurimustega pandi alus vegetatiivse närvisüsteemi farmakoloogiale (13, 14). O. Schmiedebergi teeneks on koos patoloog B. Naunyniga maailma esi-



Prof. David Lavrov

mese spetsiaalse farmakoloogiaalase teadusajakirja «*Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie*» (praegu «*Naunyn-Schmiedeberg's Archive of Pharmacology*») asutamine 1873. aastal. Tartu Ülikooli kasvandiku ja professorit O. Schmiedebergi peetakse õigusega Euroopa farmakoloogiakoolkonna isaks (5, 13, 14).

O. Schmiedebergi järglaseks farmakoloogia õppetoolil oli Rudolf Boehm (1873...1881), üheksa aasta jooksul ilmus temalt ja tema õpilastelt 46 tööd, mis hõlmasid mitmeid farmakoloogiaküsimusi. Eriti oluline on uurimus arseeni kohta, milles esmakordselt tõestati selle mürgi veresooni halvav toime — selgitati välja arseeni vere-rõhku langetav toime. 1881. a. siirdus R. Boehm Marburgi Ülikooli, tema järglaseks aastail 1882...1884 oli O. Schmiedebergi õpilane Hans Horst Mayer, kes eksperimentaalse farmakoteraapia suunda eriti edasi arendas. Pärast H. H. Mayeri lahkumist Tartust luges 1885. a. farmakoloogiat ja toksikoloogiat ühe semestri Valerian Pod-

võssotski, kes siirdus Kaasani Ülikooli farmakoloogia- ja farmakognoosiaprofessoriks.

Viljakat teaduslikku tegevust arendas O. Schmiedebergi õpilane Rudolf Kobert, kes juhatas kateedrit aastail 1886...1897. Temalt ja tema õpilastelt pärineb 13-köiteline «*Arbeiten des Pharmakologischen Institutes zu Dorpat*», lisaks ilmus veel neli köidet farmakoloogiaajaloo alalt. R. Kobert näitas alkaloidi skopolamiini rahustavat toimet, see aine võeti kasutusele psühhiaatrias (10, 21). Tema aja uurimustest olid paljud toksikoloogilise suunaga. Tema koostatud intoksikatsioonide õpiku (8) aluseks olid Tartu perioodil tehtud toksikoloogiaalased tööd (16). 1896. a. ilmus R. Kobertilt farmakoloogia õpik (9), milles esmakordselt nimetati farmakoloogiliste ainetega ravimine farmakoteraapiaks. Raamat andis põhjaliku ülevaate tolleaegsete ravimite omadustest ning nende kliinilisest kasutamisest.

Ajavahemikul 1897...1902 juhatas kateedrit Moskva Ülikooli lõpetanud leedu päritoluga prof. Stanislav Tširvinski. Tema viieaastase töö viljaks on kolm köidet Tartu farmakoloogiainstituudi tööde kogumikku. Ka S. Tširvinski loengud olid rajatud eksperimendile. 1902. a. siirdus S. Tširvinski Moskvasse, kus ta määrati ülikooli farmakoloogia kateedri juhatajaks. Temalt ilmus mitmeid Tartu Ülikooli farmakoloogia kateedri tegevust käsitlevaid kirjutisi, eriti seoses 1902. aastal tähistatud ülikooli taasavamise sajanda aastapäevaga.

1903. a. valiti kateedri juhatajaks Moskva Ülikooli lõpetanud David Lavrov, kes enne Tartusse tulekut oli töötanud Peterburi Sõjaväemeditsiini Akadeemias. D. Lavrov oli biokeemikute A. Danilevski ja M. Nentski õpilane ning nendelt saadud biokeemiaalane kool mõjutas ka D. Lavrovi edaspidist teaduslikku uurimistööd Tartus. D. Lavrovi tegevust Tartus kirjeldasime põhjalikult oma hiljuti avaldatud kirjutises (20). D. Lavrov oli väga nõudlik õppejõud, samuti arstiteaduskonna dekaan ning üliõpilasasjade ning

eelarvekomisjoni liige. Pärast Tartust lahkumist 1918. a. oli ta Voroneži ja Odessa meditsiiniinstituutides kateedrijuhatajaks. D. Lavrovi assistendina Tartus töötas eestlane Martin Willberg, kes avaldas põhjapanevaid töid võrdleva farmakoloogia alalt (20).

1918. a. Saksa okupatsiooni ajal töötas ühe semestri farmakoloogia kateedri juhatajana Berliinist tulnud professor Paul Trendelenburg.

Aastail 1920...1929 pidas Tartu Ülikooli Farmakoloogiainstituudis juhatajaametit prof. Siegfried Loewe, Wolfgang Heubneri õpilane. Ta andis selle teaduse arengusse palju, tema põhjalike tööde alusel arenesid eriti kvantitatiivse analüüsi meetodid farmakoloogias. Suuri teeneid oli tal emakasse toimivate ja vegetatiivset närvisüsteemi mõjutavate ainete farmakoloogia läbitöötamisel ja suguhormoonide isoleerimisel ning toime määramisel. Pärast Tartust lahkumist töötas ta lühikest aega Saksamaal, seejärel kuni kõrge vanuseni USA-s.

Aastail 1930...1931 luges (esmakordselt eestikeelset) farmakoloogiakursust dotsent E. Käer-Kingisepp.

Aastail 1930...1938 oli Tartu Ülikooli Farmakoloogiainstituudi juhatajaks Šveitsi farmakoloog prof. Georg Barkan, kelle tööd käsitlesid põhiliselt veresüsteemi farmakoloogiat.

Aastail 1938...1972, kateedri aja loos pikima perioodi vältel, oli kateedri juhatajaks prof. Georg Kingisepp (1898...1974). Lõpetanud Heidelbergi Ülikooli arstiteaduskonna, töötas ta 1930. aastast alates Tartu Ülikooli farmakoloogia kateedris, algul assistendina, siis dotsendina ja 1938. a. kateedrijuhatajana. Viibis täiendusel Saksa- ja Inglismaa ülikoolides. Temalt ilmub üle 50 teadustöö, milles käsitletakse väga mitmesuguseid farmakoloogiaküsimusi. Olulisemad on tööd südameglükosiidide, rauapreparaatide, joodi, valuvaigistite ja uinutite farmakoloogia alalt. 15 aasta jooksul uuriti prof. G. Kingisepa juhendamisel kateedris Tallinna Keemia- ja Farmaatsiatehase valmistatud uusi ravimpreparaate farmakoloogilis-toksi-



Prof. Georg Kingisepp

koloogiliselt seisukohalt. Koos dotsent Olaf Rajaveega võeti kasutusele vip-raksiin, viprosaal V, sulfokamfokaiin, najaksiin, amülobarbitoon ja teised preparaadid. G. Kingisepp on ka kahe originaalse eestikeelse farmakoloogia õpiku autor (6, 7).

1972. aastast alates on farmakoloogia kateedri juhatajaks allakirjutanu, kes pärast TRÜ arstiteaduskonna lõpetamist sai farmakoloogiaalase väljaõppe Leningradis NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Eksperimentaalse Meditsiini Instituudis akadeemik S. V. Anitš-kovi laboratooriumis ja hilisematel täiendustel USA ülikoolides.

Viiekümnendatel ja kuuekümnendatel aastatel oli kateedri teaduslik töö seotud eelkõige valuvaigistite toime mehhanismi ja struktuuri toime seoste uurimisega (G. Kingisepp, H. Kurvits, L. Nurmand). H. Kurvits ja L. Nurmand uurisid põhjalikult organismi harjumust neurotroopsete ainete (opiaatide ja barbituraatide) suhtes (11, 23).

Pärast doktoriväitekirja kaitsmist, 1975. aastast on prof. L. Nurmand töötanud põhiliselt farmakokineetika alal, arendades seda suunda kateedris.

Aastail 1972...1973 hakati kateedris järk-järgult uurima psühhotroopsete ainete toimemehhanismi, mida seni oli allakirjutanu juhendamisel tehtud Tartu Riikliku Ülikooli Meditsiini Kesklaboratooriumis ja 1968. a. rajatud psühhofarmakoloogialaboratooriumis.

Eksperimentaalse psühhofarmakoloogia alal on Tartus kandidaadiväitekirju kaitsnud A. Schotter, L. Mehilane, L. Karu, V. Vahing, E. Paesalu, A. Žarkovski, T. Žarkovskaja ja A. Nurk ning sel alal töötavad kateedri juures lisaks õppejõududele ka neli aspiranti. Uurimistöös selles valdkonnas toimub koos psühhiaatria ja biokeemia kateedriga ning TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi laboratooriumiga.

1975. aastal anti uurijate kollektiivile (J. Saarma, L. Allikmets, L. Karu, J. Liivamägi, L. Mehilane, V. Vahing, H. Väre, M. Saarma) Eesti NSV riiklik preemia antidepressantide ja neuroleptikumide eksperimentaalse ja kliinilise farmakoloogia alase tööde tsükli eest.

Farmakoloogia kateedris on kasutusel kõik neurofarmakoloogias rakendatavad nüüdisaegsed uurimismeetodid, mille juurutamisel on eriti innukalt töötanud V. Vahing, H. Kurvits (1927...1976), A. Žarkovski, M. Otter, S. Jürisson, L. Rägo, A. Nurk jt. Aastail 1965...1972 selgitati peamiselt antidepressantide ja neuroleptikumide toime lokalitatsiooni. Selles valdkonnas oli tihe koostöö Behterevi-nimelise Leningradi Psühhoneuroloogia Instituudi psühhofarmakoloogialaboratooriumiga (prof. I. Lapin). Praegu on kateeder saa-



TRÜ arstiteaduskonna farmakoloogia kateedri töötajad 1981. aastal. Esireas paremalt: vanemõpetaja S. Jürisson, dotsent O. Rajavee, prof. L. Nurmand, vanemlaborant E. Uibo, prof. L. Allikmets, kauaaegne preparaator L. Teesalu, laborandid O. Suvi ja S. Henno. Tagareas paremalt: laborant K. Rõivas, vanemõpetaja H. Otter, aspirandid L. Rägo, E. Vasar, A. Nurk, vanemõpetaja A. Žarkovski, aspirant M. Maimets, vanemlaborandid K. Pähnappu ja N. Poll.

nud NSV Liidus juhtivaks keskuks gammaaminovõihappe derivaatide ja neuroleptikumide toimemehhanismi uurimise alal (19, 22) ning kateeder kureerib ka vastavaid üleliidulisi sihtprogramme. Kateedri juhataja on NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia psühho-farmakoloogia probleemikomisjoni esimees.

Kaheksa aasta jooksul on välja antud 18 õppevahendit ja 1982. a. ilmus ka uus õpik (2). 1971. aastal hakati kateedri initsiatiivil arstiteaduskonna VI kursusel õpetama kliinilist farmakoloogiat ja 1980. a. muudeti Tartu Riiklik Ülikool NSV Liidu Tervishoiu-ministeeriumi otsuse põhjal selle distsipliini õpetamise eksperimentaalbaasiks. On koostatud programme kliinilise farmakoloogia alal ja viimase seitsme aasta jooksul on kliinilise farmakoloogia kursusi regulaarselt korraldatud ka arstidele täiendusteaduskonnas.

Farmakoloogia ja psühhiaatria kateedri koostöona on Tartus regulaarselt toimunud üleliidulise tähtsusega psühhofarmakoloogiakonverentse (aastail 1964, 1970, 1973, 1976, 1980). Teaduslike publikatsioonide arv ulatub aastas 40...50-ni, sealhulgas on suur osa neid avaldatud keskajakirjades ja välismaa väljaannetes.

KIRJANDUS: 1. *Allikmets, L.* Nõukogude Eesti Tervishoid, 1981, 3, 196—200. — 2. *Allikmets, L., Nurmand, L.* Farmakoloogia I. Tallinn, 1982. — 3. *Buchheim, R.* Lehrbuch der Arzneimittellehre. Leipzig, 1853—1856. — 4. *Habermann, E. R.* Ann. Rev. Pharmacol., 1974, 8, 1—8. — 5. *Holmstedt, B., Liljestrand, G.* In: Reading on Pharmacology. Oxford, 1963, 76—90. — 6. *Kingisepp, G.* Farmakoloogia. Tallinn, 1948. — 7. *Kingisepp, G.* Farmakoloogia. Tallinn, 1963. — 8. *Kobert, R.* Lehrbuch der Intoxicationen. Stuttgart, 1893. — 9. *Kobert, R.* Lehrbuch der Pharmakotherapie. Stuttgart, 1896. — 10. *Kobert, R., Sohrt, A.* Arch. exp. Pathol. Pharmacol., 1887, 22, 398—429. — 11. *Kurvits, H.* TRÜ Toimetised, 210, Tartu, 1967, 275—279. — 12. *Loewe, S.* Arch. exp. Pathol. Pharmacol., 1924, 104, 1—18. — 13. *Meyer, H. H.* Arch. exp. Pathol. Pharmacol., 1922, 92, 1—27. — 14. *Nurmand, L.* Nõukogude Eesti Tervishoid, 1981, 6, 427—430. — 15. *Rajavee, O.* Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi, III. Tartu, 1975, 37—47. — 16. *Rajavee, O.* Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi, VI. Tartu, 1977, 139—147. — 17. *Schmiedeberg, O.*

Arch. exp. Pathol. Pharmacol., 1911, 67, 1—15. — 18. *Schmiedeberg, O., Koppe, R.* Das Muskarin. Das giftige Alkaloid des Fliegenpilzes. Leipzig, 1869.

19. *Allikmets L. X., Жарковский А. М., Нурк А. М.* В кн.: Уч. зап. Тартуского гос. ун-та, вып. 581. Тарту, 1981, 103—110. — 20. *Алликметс Л. X., Кляр-Кингисепп Э. Г.* В кн.: Вопросы истории Тартуского Университета XII. Развитие медицины в Тартуском университете. Тарту, 1981, 24—30. — 21. *Вахинг В. А.* В кн.: Уч. зап. Тартуского гос. ун-та, вып. 421. Тарту, 1977, 3—10. — 22. *Жарковский А. М., Ряго Л. К., Алликметс Л. X.* В кн.: Уч. зап. Тартуского гос. ун-та, вып. 581. Тарту, 1981, 111—118. — 23. *Нурманд Л. Б.* В кн.: Уч. зап. Тартуского гос. ун-та, вып. 581. Тарту, 1981, 119—122.

TRÜ arstiteaduskonna farmakoloogia kateeder

Suitsetamine on noorsoo vaenlane — see veendumus tuli esile kõikides ettekannetes ja sõnavõttudes, mis esitati Veneetsias toimunud esimesel rahvusvahelisel nõupidamisel 1981. aasta novembris, kus vaatluse all olid noorsoo suitsetamine ja tervis. Paljude maade noored töid kuulajateni mõtteid ja seisukohti tubakasuitsetamise leviku piiramise ning sellest pahest hoidumise kohta. Siinkohal mõned ettepanekud:

— kõikidest selgitusviisidest on mõjusaim suitsetamise kahjuliku toime näitlik demonstreerimine, näiteks, millises koguses hapnikku kulutab organism sigaretisuitsetamisel;

— lapsed ja noorukid peavad tubakasuitsetamise kahjulikkusest hästi informeeritud olema juba enne seda, kui nad süütavad oma elu esimese sigareti;

— suitsetavad õpetajad ja arstid ei saa mõjusalt ellu viia oma üllast kutsest tulenevaid kasvatustaotlusi;

— suitsetav meditsiinitöötaja kustutab oma negatiivse eeskujuga igasuguse sanitaarhariduse mõju.

Хроника ВОЗ, 1982, 3.

UDK 576.8(474.2)(091)

TRÜ ARSTITEADUSKONNA MIKROBIOLOOGIA KATEEDER EILE, Täna, Homme

AKIVO LENZNER · TARTU

Tartu Ülikooli arstiteaduskond, bakterioloogia, teaduslik uurimistöö, mikrobioloogia kateeder, Karl Schlossmann, Felix Lepp, rahvusvaheline koostöö

Mikrobioloogia sünniaastaks Eestis võib pidada aastat 1857, mil Tartu veterinaariakooli professor F. A. Brauell (1808...1882) kirjeldab siberi katku surunud kaastöötaja K. Schuppe veres pulgasarnaseid moodustisi ning tõestas põhjusliku seose nende esinemise ja siberi katku haigestumise vahel.

Bakterioloogia õpetamisega Tartu Ülikoolis tehti algust 1890. a. ja seda tolelaegse patoanatomia kateedri juhataja prof. R. Thoma (1847...1923) poolt. Tema tööd jätkas prof. V. Afanasjev (1859...1942), kes seda kateedrit juhtas aastail 1894...1918. Omal kulul uuendas ta kateedri juures olevat bakterioloogialaboratooriumi ja hakkas 1896. a. esmakordselt Tartu Ülikoolis lugema süstemaatilist bakterioloogiakursust. Olgu märgitud, et V. Afanasjev täiendas oma teadmisi Pariisis L. Pasteuri instituudis I. Metšnikovi juures, kelle laboratooriumis muu hulgas uuris eksperimentaaltuberkuloosi histogeneesi.

Aastail 1904...1918 juhtas hügieeni kateedrit prof. J. Šepilevski (1857...1920). Sellel perioodil muutus just see kateeder ülikooli bakterioloogiaalase õppe- ja teadustöö keskuseks. Nimelt oli J. Šepilevski väga hea mikrobioloogiaalase ettevalmistuse saanud õpetlane. Oli ta ju töötanud selliste korüfeede käe all nagu professorid R. Pfeiffer, A. von Wassermann ja B. Proskauer Berliinis R. Kochi instituudis ning P.-E. Roux ja I. Metšnikov Pariisis L. Pasteuri instituudis. J. Šepilevski hakkas 1908. a. kevadsemestrist alates arstiteaduskonna üliõpilastele regulaarselt lugema bakterioloogia teoreetilist kursust, hiljem aga

andma ka praktikume sanitaar- ja kliiniliste bakterioloogiliste uuringute meetodika alal.

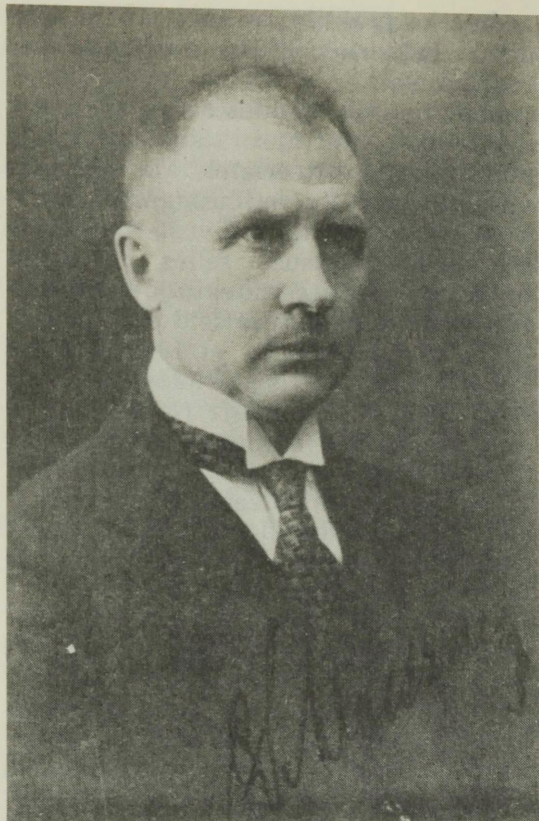
Mis puutub teadustöösse, siis on J. Šepilevski uurinud kooleratekitaja muutlikkust, difteeriategitaja samastamise võimalusi, mitmesuguste patogeensete bakterite säilivust vees ning algloomade tähtsust selles protsessis, botulismi- ja difteeriategitajate antitoksiinne ning muid aktuaalseid probleeme.

Märkimist väärib, et 1913. a. luges Tartu Ülikoolis bakterioloogiakursust eradotsent N. Gamaleja (1859...1949) — I. Metšnikovi õpilane, silmapaistev mikrobioloog, kes 1940. a. valiti NSV Liidu Teaduste Akadeemia auliikmeks ja kelle nimi on antud NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Epidemioloogia ja Mikrobioloogia Instituudile.

1920. aastal valiti ülikooli bakterioloogiadotsendiks ja 1924. a. korraliseks professoriks K. Schlossmann (1885...1969), J. Šepilevski ja vene mikrobioloogia ühe suurkuju, prof. D. Zaboltnõi õpilane. Just tema elutöök tuleb pidada mikrobioloogia kateedri asutamist ja kujundamist rahvusvaheliselt tunnustatud uurimiskeskuseks. Nimelt avati 1920. a. Tartu Ülikooli õppehoones Vanemuise t. 46 (endine Aia t.) bakterioloogiakabinet, mis 1929. a. nimetati ümber bakterioloogiainstituudiks. Seda instituuti juhtas K. Schlossmann 1944. aastani. Samades ruumides töötab kateeder ka praegu.

Oma doktoriväitekirjas käsitles K. Schlossmann süüfilise autoseroteraapiat (1920. a.). Hiljem uuris ta Eesti ravimudasiid, nakkushaiguste levikut ja profülaktikat Eestis, arendas mikrobioloogilist, eriti serodiagnostikat, oli rohkem kui 30 väitekirja juhendajaks. K. Schlossmann on esimeste originaalsete eestikeelsete mikrobioloogia õpikute autor (Üldine mikrobioloogia ja seroloogia ühes mikrobioloogilise tehnikaga. Tartu, 1925. Üldine mikrobioloogia ja immuunsusõpetus. Tartu, 1940).

1945. aastal määrati mikrobioloogia kateedri ajutiseks juhataja kohusetäitjaks nakkushaiguste kateedri juhataja prof. F. Lepp (1881...1973). 1951. a.



Prof. K. Schlossmann

ühendati mõlemad kateedrid nakkushaiguste ja mikrobioloogia kateedriks ning 1955. a. moodustati koguni mikrobioloogia, nakkushaiguste ja dermatoloogia kateeder. Liitkateedrit juhatas F. Lepp kuni pensionile minekuni.

Suured on F. Lepa teened arstide ja arstiteadlaste ettevalmistamisel sõjajärgseil aastail. Tema juhendamisel on valminud 19 kandidaadiväitekirja, ligikaudu 30 dissertandile on ta olnud oponendiks. Nõukogude valitsus hindas F. Lepa tööd kõrgelt: talle anti Eesti NSV teenelise teadlase aunimetus, teda autasustati Tööpunalipu ordeniga jne.

Neil aastail oli juhtivaks õppejõuks mikrobioloogia alal dotsent S. Laanes. Just tema eestvedamisel taastati sõja ajal rüüstatud kateedri laboratoorium, organiseeriti linna raviasutuste mikrobioloogiline teenindamine. Põhiline osa meie vabariigi arste, kes TRÜ arstiteaduskonna on lõpetanud pärast Suurt Isamaasõda, on omandanud mikrobioloogiaalased teadmised S. Laanese käe all.

1960. aastal määrati mikrobioloogia, nakkushaiguste ja dermatoloogia kateedri juhatajaks dotsent E. Tallmeister. 1962. aastal moodustati taas iseseisev mikrobioloogia kateeder ja selle juhatajaks jäi E. Tallmeister 1964. aastani. Aastal 1964 valiti mikrobioloogia kateedri juhatajaks allakirjutanu, kes sellel kohal on töötanud tänaseni. Õppejõududest kuuluvad kateedri koosseisu peale S. Laanese ja E. Tallmeisteri veel dotsent E. Türi ja vanemõpetaja M. Väljaots.

1966. a. alates asus kateedri juures ka Meditsiini Kesklaboratooriumi mikrobioloogiasektor, mille baasil 1979. a. asutati TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi mikroobide ökoloogia laboratoorium (juhataja vanemteadur H. Lenzner). Selles laboratooriumis töötavad vanemteadurid M. Mikelsaar ja M. Türi.

Kateeder on alati olnud pingelise teadustöö keskuseks. Sõjajärgsetel aastatel, 1960-ndate aastate alguseni, uuriti siin põhjalikult väikelaste soolenakkuste etioloogiat, mikroobide ravimiresistentsust, tuberkuloosi ja trihhomoniasii mikrobioloogilist diagnoosimist jm., on valminud mitmeid mikrobioloogiaalaseid kandidaadiväitekirju (S. Laanes, E. Tallmeister, A. Jannus, A. Lenzner, J. Teras).

Juba ligikaudu 20 aastat on kateedri peamiseks teadussuunaks olnud inimese mikrofloora uurimine mitmesuguste organismi füsioloogiliste ja patoloogiliste seisundite puhul, kusjuures erilist tähelepanu on pööratud laktobatsillidele. 1968. a. alates on üks põhilisi uurimisobjekte olnud kosmonautide laktofloora. Töö toimub ühiselt ÜMPI mikroobide ökoloogia laboriga.

On välja töötatud mitmeid uurimismeetodeid, on saadud uusi väärtuslikke andmeid inimese mikrofloora struktuuri ja funktsiooni ning laktobatsillide bioloogia kohta, on kindlaks tehtud muutused, mis leiavad aset seedekulgla laktoflooras kosmonautide professionaalse tegevuse mitmesugustel perioodidel, on

isoleeritud laktobatsillide tüved, mida kasutatakse mikrofloora normaliseerumist soodustava preparaadi — laktobakteriini — tootmisel.

Saavutused teadustöös on osutunud võimalikuks vaid tänu tihedale koostööle Nõukogude Liidu teiste uurimiskeskustega. Nii näiteks uuritakse kosmonautide laktofloorat koos Meditsiinilis-Bioloogiliste Probleemide Instituudi töötajatega, laktobatsillide kaitsefunktsiooni organismis ühiselt N. Gamaleja nimelise Epidemioloogia ja Mikrobioloogia Instituudi õpetlastega. Küllalt tihedad on sidemed ka välismaa teadlastega.

Plasmiidid ja nende poolt determineeritud omadused, anaeroobsete infektsioonide mikrobioloogiline diagnoosimine, uroinfektsioonide etioloogia ja ravi, stafülokokkidest põhjustatud nakkused — ka need aktuaalsed küsimused on tähelepanu keskmes.

Homses teadustöös on peamine osalemine uues sihtprogrammis «Inimese mikroökoloogia ekstreemsetes tingimustes». Ees seisavad pikaajalised ulatuslikud uurimised, selgitamiseks inimese laktofloora kujunemise ja stabiilsuse regulatsioonimehhanisme, leidmaks uusi eubiootikume (elusaid mikroobirakke sisaldavaid preparaate) düsbiotiliste seisundite profülaktikaks ja raviks.

KASUTATUD KIRJANDUS: 1. Lenzner, A. Rmt.: Tartu Riikliku Ülikooli Arstiteaduskond 1802—1975. Tartu, 1976, 69—74. — 2. Schlosmann, K. Bakterioloogia, Tartu ülikool sõnas ja pildis 1919—1932. Tartu, 1932, 58—60. — 3. Tallmeister, E. Nõukogude Eesti Tervishoid, 1981, 3, 200—201.

4. Каарде И. А., Нымм Э. М. В кн.: Достижения науки и практики в области микробиологии и эпизоотологии. Tartu, 1973, 181—183. — 5. Калнин В. В. В кн.: Научные связи Прибалтики в XVIII—XX веках. Рига, 1968, 207—211. — 6. Калнин В. В. В кн.: Достижения науки и практики в области микробиологии и эпизоотологии. Tartu, 1973, 186—189. — 7. Калнин В. В. Вопросы истории Тартуского университета VI. Tartu, 1977, 41—62. — 8. Ленцнер А. А. В кн.: Медицинский факультет — здравоохранению. Tartu, 1980, 33—34. — 9. Рагню П. Х., Пярсим Э. В. Микробиология, 1973, 2, 370—372.

TRÜ arstiteaduskonna mikrobioloogia kateeder

UDK 616-091(474.2)(092)Valdes

PATOANATOOM ALBERT VALDES

UNO PODAR TARTU

Albert Valdes, Tartu Ülikool, meditsiiniajalugu, patoanatoomia

Patoanatoom A. Valdese elu ja tegevust vaadeldes tuleb meenutada, et 1860. a. avati Tartus eseseisev patoanatoomia kateeder. Siin olid tegutsenud tuntud teadlased A. Böttcher, R. Thoma, V. Afanasjev. A. Valdese tegevus toimus peamiselt kodanliku korra ja Teise maailmasõja järgse perioodi majanduslikult piiratud, poliitiliselt ning ideoloogiliselt muutlikes oludes. Nendes tingimustes kujunes A. Valdesest hinnatud teadlane ja õppejõud. Veelgi tähtsamaks tuleb pidada tema osa kultuuritegelasena. Vajaduse korral tegutses ta organisatori või administraatorina ja alati edukalt.

A. Valdes sündis 1. detsembril 1884 Rapla kihelkonnas Järvakandi mõisas, kus ta isa Otto oli tiseriks. Oma lapsepõlvkodu on A. Valdes hinnanud kui allikat, kust ta võttis ellu kaasa tööarmastuse, aususe ja kohusetunde. Õppis külakoolis, seejärel Tallinna linnakoolis, mille lõpetas 1902. a. Ajavahemikul 1904...1906 oli ta «algkooliõpetaja Nõmme alevikus Tallinna lähedal» (autobiograafiast). Töötamine oli vajalik haridustee jätkamiseks. 1906. a. astus juba 21-aastane noormees Treffneri gümnaasiumi Tartus, mille lõpetas 1908. a. Samal aastal astus ta Tartu Ülikooli loodusteaduskonda, 1909. a. aga läks üle arstiteaduskonda. Arstiteaduskonna III kursuse üliõpilasena hakkas ta prof. V. Afanasjevi juhendamisel tegema tööd, mis seisnes hiljuti sünteetiselt salvarsaani toksilise mõju väljaselgitamises loomkatsete varal. Töö eest anti talle 1912. a. kuldauraha. Samal aastal sai ta V. Afanasjevi instituudis (kateedris) juba palgalise töökoha.

V. Afanasjev oli oma aja silmapaistev patoanatoom. Tal oli suur osa mitme

juhtiva teadlase kujundamisel (N. Burdenko, G. Rubinštein, I. Širokogorov). Kateedri teaduslik õhkkond haaras A. Valdese täielikult ning temast sai innustunud patoloog. Valitud alal leidis kohe rakendamist ka noore Valdese näiliselt kõrvalise tähtsusega võime — suurepärase joonistamisoskus. Sellest ajast on teada mitu morfoloogilist tööd, sealhulgas I. Kolomini doktoriväite-kiri, mis on illustreeritud A. Valdese joonistega.

1912. a. toimus A. Valdese elus veel üks tähtis sündmus, abiellumine Maria Valsiga, kes õppis Rostovtsevi eraülikoolis. Abiellumiseks tuli luba paluda ülikooli rektorilt. Abikaasast sai üks esimesi eesti naisarste, hiljem patoanatom ja asendamatu abiline A. Valdese erialategevuses. Huvi vanemate eriala vastu on jätkunud ka lastele. Vello Valdes on meie vabariigi peapatoanatom, Viuu Sillastu TRÜ arstiteaduskonna patoanatomia kateedri dotsent.

Kuigi A. Valdes lõpetas ülikooli 1914. a. (Esimese maailmasõja puhkemisel võeti ta sõjaväkke), sai ta arstikutse alles 1916. a. Sõjaväest tervislikel põhjustel vabanenud, asus ta tööle endisele ametikohale V. Afanasjevi juures. 1918. a. suvel evakueerus A. Valdes koos ülikooliga Voroneži. Sealt tuli ta tagasi 1920. a. sügisel ning asus tööle prosektori asetäitjana patoloogia õppetooli juurde.

Veidi enne A. Valdese tagasitulekut oli patoloogiainstituudi juhatajaks valitud prof. A. Ucke, venestunud sakslane. A. Valdes ja A. Ucke ei leidnud lähemat kontakti. Peamiseks lahkkelide põhjuseks oli teadustöösse erisugune suhtumine. A. Valdesele oli kujunenud eksperimentaalse uurimissuuna veendunud pooldaja, samal ajal kui A. Ucke oma mõeldukas teaduslikus tegevuses analüüsis üksnes lahangujuhte.

A. Valdesele oli Tartu Ülikooli õppejõuks valimisel soovitatud, et ta peatselt kaitseks doktoritöö. Töö tegemine ei olnud hõlpus: ise ja omal kulul tuli muretseda katseloomad, neid toita ja hooldata. 1922. a. kaitseks A. Valdes doktoriväitekirja «Glükogeeni hulka vähenda-

vate tegurite mõju üle südame spetsiifilise lihassüsteemi glükogeeni peale», mille «Acta et Commentationes Universitatis Dorpatensis» (praegu TRÜ Toimetised) samal aastal avaldas. See oli esimene eesti keeles avaldatud doktoritöö ja seega kujutab endast tähist eesti keele kujunemisel teaduslikku mõttevahetust võimaldavaks keeleks.

Töö kaitsmise järel sai A. Valdes sektori nimetuse, kellel olid samad õigused mis eradotsendilgi — luba loengute ja praktikumide iseseisvaks pidamiseks. Sellel alusel töötas A. Valdes 1929. aastani. Osavõtt tema loengutest ja praktikulistest töödest üha elavnes. 1930. a. valiti A. Valdes patoloogiainstituudi juhatajaks, korraliseks professoriks.

Õppetöös süvenes isikupärane stiil, millele oli iseloomulik süsteemikindlus, konkreetus, näitlikkus, teadmiste ning osavõtu pidev kontroll. Õppetöö näitlikustamiseks kasutas ta nii enda valmistatud suureformaadilisi jooniseid kui ka *ex tempore* tehtud skemaatilisi tahvlijooniseid. Viimased, hõlpsasti reprodutseeritavad üliõpilaste poolt, aitasid suuresti kaasa aine omandamisele. Teadmised patoanatomias kujunesid püsivaks, nagu hiljem on tunnustavalt maininud mitmed A. Valdese õpilased.

Uus juhataja arvas, et tulevaste arstide kasvatamiseks ei piisa ainuüksi teadmistest, et selleks on vaja ka esteetiliselt miljööd. Seepärast pööras ta suurt tähelepanu kateedri ruumide remondile, mis pikemaks ajaks said korrektse välimuse.

Teadustöös jätkas A. Valdes glükogeeniainevahetuse häirete morfoloogia eksperimentaalset uurimist. Ta analüüsis ka mõningaid haruldasemaid lahangujuhte. Tee rahvusvahelisele foorumile avasid välismaa ajakirjades avaldatud tööd. Tööde tulemuste veenvust tõstis oskuslikult rakendatud mikrofotograafia. Mikrofotograafia vastu tundis A. Valdes harrastuslikku huvi, tänu sellele sai temast mikrofotograafia alal autoriteet. Ta juhendas kuut doktoriväitekirja. Samal ajal tegutses A. Valdes praktiseeriva patoanatomina.

Seoses A. Valdese ühiskondliku tege-



Foto. Prof. A. Valdes juhendab praktikumi.

vuse laienemisega hakkasid tema tööde temaatikas prevaleerima arstliku kultuuriga seotud küsimused (oskussõnad, biograafiad jt.). Kõrgelt tuleb hinnata A. Valdese ühiskondlikku tegevust. Oulisemaid külgi sellest «Eesti Arsti» toimetamise, oskussõnade loomise ning juurutamise alal on vaadelnud V. Sillastu. A. Valdes võttis sõna rohketes arstliku kultuuri küsimustes. Oma avaldustes taotles ta teadusartiklite stiili parandamist, arstieetika olukorra tervendamist, doktoriväitekirja nõuete suurendamist, ajaloolise väärtusega meditsiinilise materjali kogumist ja säilitamist. «Tuleb silmas pidada, et mingi rahva arstinduse ajalugu moodustab suure osa vasta-va rahva kultuuri ajaloost».

Innukalt tegutses ta arstide seltsides. Silmaringi avardasid reisirid 1923. aastal Saksamaale ja Austriasse ning 1937. aastal Inglismaale ja Hollandisse.

Suures Isamaasõjas said ülikool ja arstiteaduskond raskesti kannatada — purustatud hooned, sisustus ja aparatuur, suur puudus õppejõudude järele. Sõjajärgne üliõpilaskond oli heterogeenne nii ettevalmistuse, õppetöösse suhtumise kui ka poliitilise meelsuse poolest. Sellises olukorras tegutses A. Valdes mitu aastat arstiteaduskonna dekaanina. Õppeedukus ja -distsipliin järsult paranesid, mõne näitaja osas isegi mitmekordselt. A. Valdes viis ellu nõukogude kõrgkooli alused meie arstiteaduskonnas.

Õppetöö sõjajärgseil aastail rajas ta juba varem väljakujunenud alustele.

Teadustöös jätkas A. Valdes eksperimentaalmeetodi rakendamist. Ta ise ja tema õpilased uurisid ainevahetushäireid ja reparatiivset regeneratsiooni. Pärast nn. Pavlovi konverentsi 1950. a. orienteerus A. Valdes uuele suunale. Organismi üldseisundi osatähtsus morfoloogiliste muutuste tekkes oli talle juba oma doktoritööst lähedasem kui nende muutuste lokalistlik vaatlus. Võis tekkida küsimus: kas üldseisundit mõjutavad tegurid ei realiseeru kesknärvisüsteemi vahendusel? Nervismi ülepakkumise, kuid teiste regulatsioonimehhanismide alahindamise tõttu on A. Valdese ja tema õpilaste selle perioodi töödes vähepõhjustatud üldistusi. Ometi koguti töödega rohke faktiline materjal, mida on kasutanud hilisemad uurijad.

Sõjajärgseil aastail oli A. Valdes pikemat aega Eesti NSV peapatoloogiks, samuti Üleliidulise Patoanatoomide Ühingu juhatuse liikmeks. Ta jätkas tegevust praktiseeriva patoanatoomia, juhatades 1960. aastani prosektuuri. Pärast sõda jätkas kvalifitseeritud töötajate vähesuse tõttu pingeliselt teadustööde juhendamist. Ta juhendas 12 kandidaativäitekirja ja rohkeid üliõpilaste võistlustöid. Mitmetest tema õpilastest on saanud kas TRÜ arstiteaduskonna õppejõud või Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi teadustöötajad, põhiliselt morfoloogilistel aladel (professorid P. Bogovski, V. Küng, Ü. Arend, L. Pokk, arstiteaduse doktor L. Jannus jt.).

Nõukogude võimu poolt oli A. Valdest autasustatud medali ja aukirjadega. 1945. a. anti talle Eesti NSV teenelise teadlase nimetus.

1962. a. läks A. Valdes, juba üsna kõrges eas, pensionile, kuid jätkas tööd terminoloogia alal. Pikkamööda tervis halvenes ja 16. detsembril 1971. a. A. Valdes suri. Ta on maetud Raadi kalmistule Tartus.

A. Valdese tegevus oli mitmekülgne, mille iga aspekt võib väärida põhjalikumalt vaatlust. Kuid kõikidel aladel ilmnevad ausus, töökus, püüdlused uue

ja parema poole. Ta kuulub meie arstliku kultuuri rajajate esiritta. Võidakse küsida: võib-olla tal alati kõik lihtsalt laabus? Nii see aga ei olnud. Oli ka tagasilööke. A. Valdes oli vajaduse korral ka võitleja ning enamasti võitja. Vist üht põhilisemaid A. Valdese tõekspidamisi väljendab veel tema aegadest pärinev plakat kateedri ühe ruumi seinal: «Kes tõe ja õiguse lippu kõrgel kannab, see võidab» (F. R. Kreutzwald).

A. Valdese töid.

1. Glükogeeni hulka vähendavate tegurite mõju üle südame spetsiifilise lihassüsteemi glükogeeni peale. Doktoridissertatsioon. Tartu, 1922.

2. Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten des Herz-, Leber- und Skelettmuskelglykogens nach dem Tode, im Hunger und nach Traubenzucker- und Insulininjektionen. Virchows Arch., 1928, 274, 2, 361—391.

3. Ein Fall von hypernephroidem Gewächs mit riesenzelligen Metastasen im Gehirn. Frankf. Z. Pathol., 1929, 37, 475—480.

4. Sugemeid eesti arstinduse ajaloole. Kogumik. Tartu, 1940, 508.

5. О влиянии некоторых факторов на процесс организации некротического очага и о дистрофических изменениях в тканях при этом. В сб.: Труды Всесоюзной конференции патологоанатомов 4—9 июля 1954 г. Л.-М., 1956, 51—54.

6. О сходстве морфологических изменений и об общих условиях возникновения ожирения клеток паренхиматозных органов, вызываемого экспериментально разными способами. Арх. пат., 1958, II, 22—26.

KASUTATUD KIRJANDUS: 1. Biographisches Lexicon der hervorragenden Ärzte. I. Fischer, Berlin—Wien. Bd. II, 1932, A. 1603. — 2. Арх. пат., 1960, 4, 92. — 3. Nõukogude Eesti Tervishoid, 1972, 1, 82—83. — 4. Sillastu, V. Nõukogude Eesti Tervishoid, 1982, 1, 23—28.

TRÜ arstiteaduskonna patoanatomia ja kohtuarstiteaduse kateeder

UDK 616.8-092.4(474.2)(091)

EKSPERIMENTAALSE NEUROLOOGIA ARENG TARTU RIIKLIKUS ÜLIKOOLIS

ANNE SCHOTTER · TARTU

eksperimentaalne neuroloogia, Tartu Ülikool, Ludvig Puusepp, Voldemar Üprus, TRÜ Meditsiini Kesklaboratoorium, OMPI

Eksperimentaalsele neuroloogiale oli Eestis alusepanijaks prof. Ludvig Puusepp. Vahetult enne repatrieerumist Petrogradist 1920. a. kirjutas ta: «Riiklikus Meditsiiniliste Teaduste Instituudis, mis moodustati Psühhoneuroloogia Instituudi meditsiinilisest fakulteedist, on olemas juba 10 aastat eri, minu algatusel loodud, minu poolt senini täidetud kirurgilise neuropatoloogia õppetool ja selle juures neurokirurgiline kliinik 150 voodiga. Muidugi oleks soovitav asutada seesugune õppetool ka Tartu Ülikooli juures. See uus ja maailmas ainuke õppetool omab sihi õpetada kirurgilisi meetodeid närvihaiguste ravimisel ja läbi töötada neid küsimusi nii eksperimentaalselt kui ka kliiniliselt. Seepärast peab loodama selle õppetooli juurde eksperimentaalne laboratoorium.»

1920. a. asutati Tartu Ülikooli arstiteaduskonna juurde neuropatoloogia õppetool ja selle professoriks valiti L. Puusepp. Rajati ka Tartu Ülikooli Närvikliinik, mille juhtimine tehti samuti prof. L. Puusepale ülesandeks. Seega olid loodud võimalused neuropatoloogia teoreetiliste probleemide lahendamiseks. Pearõhk langes histoloogialaboratooriumi organiseerimisele, mis peagi sai eeskujuliku sisustuse ning võimaldas teaduslikult läbi töötada nii kliinilist kui ka eksperimentaalset materjali. Täiesti rahuldavasse olukorda viidi ka vastloodud keemialaboratoorium. Mõne aasta jooksul sai Tartu Ülikooli Närvikliinikust mitte ainult kaasaegne ravi-asutus, vaid ka esimene ning ainus eksperimentaalse neuroloogia keskus Eestis.

Prof. L. Puusepa õpilane dotsent Voldemar Üprus, kliiniku ja kateedri juha-

taja aastail 1944...1948, iseloomustab tolleaegset teadusmiljööd järgmiselt: «Mind tõmbas Närvikliinik enda poole oma teadusliku töö pinge ja avarusega, oma juhataja prof. L. Puusepa suure ja progressiivse isikuga ja õhkkonnaga, kus teretulnud oli iga noor ja vana, kes vaid tahtis lisada oma ohvri teaduslike tõdede altarile.»

Eksperimentaalne uurimistöö, mis toimus prof. Puusepa juhendamisel 1920...1930-ndatel aastatel ning millest võttis osa enamik närvikliiniku arste, hõlmas eeskätt endokrinoloogiaprobleeme ning alkoholismi patofüsioloogiat. Endokrinoloogiaalastest töödest olid tähtsamad W. Lindebergi dissertatsioon tümektoomia mõjust sisesekreetsiooninäärmete, eriti epifüüsi ja hüpofüüsi tegevusele (1924), R. Peterhoffi dissertatsioon *plexus choroideus*'e resorptiivsest funktsioonist (1925) ning J. Rivese dissertatsioon kesknärvisüsteemi histopatoloogilistest muutustest neerupealiste puudulikkuse korral (1928). Alkoholismi teoreetiliste aluste selgitamiseks uuris F. Raudkepp muutusi subkortikaalsetes ganglionides kassidel ja küülikutel, kellele oli manustatud alkoholi, ning täheldas ägeda mürgituse puhul kapillaarset verepaisu, endoteeli proliferatsiooni, ekstrakapillaarset väikerakulist infiltratsiooni, ganglionirakkude värvumise intensiivsuse muutust ja rakutuuma atüüpilist asetsust, kroonilise mürgituse puhul aga ganglionirakkude osalist või täielikku degeneratsiooni, nende arvu vähenemist ning asendumist gliiarakkudega. A. Panfiloff leidis analoogilisi histoloogilisi muutusi küülikute spinaalganglionides pärast alkoholmürgitust. V. Hion, uurinud *plexus choroideus*'t küülikutel, kassidel ja koertel pärast ägedat alkoholmürgitust, leidis neil veresoonte ja perivaskulaarse sidekoe muutusi. V. Hion konstateeris histoloogilisi muutusi ka sisesekreetsiooninäärmetes nii ägeda kui ka kroonilise alkoholmürgituse tagajärjel. E. Kischenberg leidis, et etüülalkoholi suu kaudu manustamine tõstab küülikute vere viskoossust, kusjuures toime haripunkt saabub kaks tundi pärast al-

koholi andmist. M. Kask täheldas tugevamat alkoholi mõju kastreeritud ja neil küülikutel, kellel kilpnääre oli eemaldatud. E. Kögerdal, uurinud küülikute ja kasside ajuveresooni, leidis nendes histoloogilisi muutusi nii ägeda kui ka kroonilise alkoholmürgituse korral. E. Mahlapuu täheldas ajukelmete permeaabluse tõusu koertel ja kassidel ning A. Känksepp gaasivahetuse muutusi küülikutel etüülalkoholi toimetel. J. Sõrra, F. Grant ja V. Üprus uurisid alkoholi saanud küülikute sugujärglasi. J. Sõrra leidis muutusi «alkohoolikute» järglaste sisesekreetsiooninäärmetes. F. Grant täheldas neil ajukelmete tundlikkuse tõusu elektrilise ärrituse suhtes. V. Üprus, uurinud histoloogiliselt suuraju koort ning subkortikaalseid ganglione, avastas nende küülikute, kellele oli pidevalt alkoholi manustatud, sugujärglastel muutusi gliiakoes ja veresoonkonnas, mis väga sarnanesid epileptikute ajukahjustustega. Alkoholi epileptogeense toime selgitamiseks manustas V. Üprus alkoholi saanud ning normaalsete küülikute sugujärglastele epileptiformseid krampe tekitavaid aineid ning järeltas katsetulemustest, et vanemate alkoholism tõstab sugujärglaste krampivalmidust.

Seoses Teise maailmasõjaga tekkis eksperimentaalse neuroloogia arengusse pikem paus. Õnneks laboratooriumi inventar säilis ning see oli materiaalseks baasiks 1950-ndatel aastatel K. Põldvere initsiatiivil taasalustatud eksperimentaaluurimistööle TRÜ arstiteaduskonna neuroloogia kateedris. Uuriti kõhuaordi ligeerimise teel esilekutsutud seljaaju isheemiat ning sümpatektoomiajärgseid suguelundite muutusi. Tööd olid histoloogilist laadi, neid tehti kassidel ja küülikutel. Seljaaju isheemia teemal valmis aastail 1953...1956 K. Põldvere kandidaaditöö.

1962. a. asutati Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna juurde Meditsiini Kesklaboratoorium. Sellega loodi võimalused eksperimentaalse neuroloogia süstemaatiliseks arenguks. Meditsiini Kesklaboratooriumi patofüsioloogia sektoris, hilisema nimetusega eksperimen-

taalse patoloogia ja füsioloogia sektor (juhataja arstiteaduse kandidaat L. Allikmets), uuriti ajuvereringe haiguslikke seisundeid ja aju ainevahetust, emotsionaalse käitumise ja mootorika häirete neurofüsioloogilisi aluseid, neuro- ja psühhofarmakonide toimet peaaegu eri piirkondade funktsioonidesse. Selle sektori baasil valmis neli kandidaaditööd (L. Karu, L. Mehilane, V. Vahing, A. Schotter) ning üks doktoritöö (L. Allikmets).

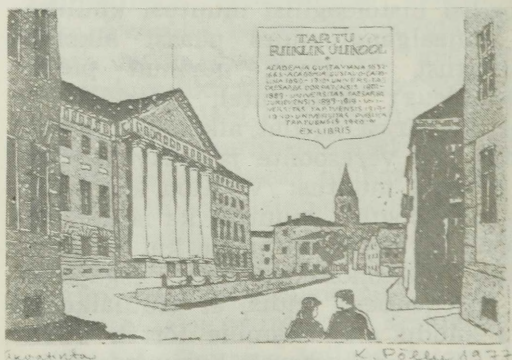
1971. aastal avati prof. E. Raudami eestvõttel neuroloogia ja neurokirurgia kateedri juures Meditsiini Kesklaboratooriumi ajuvereringehaiguste sektor (juhataja arstiteaduse doktor R. Zupping). 1972. aastast, kui eksperimentaalse patoloogia ja füsioloogia sektori juhatajaks prof. L. Allikmetsa lahkumise järel sai arstiteaduse kandidaat A. Veldi, hakati ka selles sektoris tegelema ajuvereringe küsimustega ning 1975. a. alustas allakirjutanu seal ajuvereringe intratserebraalsete regulatsioonimehhanismide uurimist. Pärast A. Schotteri määramist sektorijuhatajaks 1977. a. sai see kogu sektori ühtseks uurimistematikaks, mis jätkus ka pärast Meditsiini Kesklaboratooriumi Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudiks (ÜMPI) reorganiseerimist 1979. a. ning sektori liitumist ajuvereringehaiguste sektoriga ühtseks ajuvereringelaboratooriumiks (juhataja arstiteaduse kandidaat V. Siinalu, juhendaja prof. A.-E. Kaasik).

Tänaseks on ÜMPI ajuvereringelaboratooriumis juurutatud nüüdisaegsete uurimismeetodite kompleks, mis hõlmab nii morfoloogilisi kui ka füsioloogilisi meetodeid. Morfoloogiliselt on uuritud 22 ajupiirkonda 166 küülikul, kasutades aju elupuhust fiksaatsiooni injektsioonimeetodil ning määrates mikroveresoonte valendiku muutusi eri subkortikaalsete struktuuride elekterstimulatsioonil. On leitud diferentseeritud vasomotoorseid reaktsioone sõltuvalt uuritavast piirkonnast ning stimuleeritavast struktuurist. Uuritakse verevoolu ja O_2 partiaalarõhu muutusi ajukoos ja süvastruktuurides eri subkortikaalsete tuumade stimulatsioonil, registreerides

üldist arteriaalset rõhku, EEG-d, pneumogrammi ning arteriaalse vere pO_2 ja pCO_2 . Esialsed andmed viitavad ajuvereringe neurogeense regulatsiooni võimalikkusele.

Nüüdisajal on ÜMPI ajuvereringelabori väikesearvuline eksperimentaalne töörühm ainus meile teadaolev asutus Eesti NSV-s, kus jätkatakse regulaarselt prof. L. Puusepa ja tema õpilaste poolt rajatud eksperimentaalset suunda neuroloogilises uurimistöös. Lähematel aastatel peab valmima nooremteadur M. Jaigma kandidaaditöö, mis käsitleb aju verevoolu sõltuvust subkortikaalsete struktuuride seisundist. Eksperimentaatorite juurdekasvu võib loota Tartu Kliinilise Haigla neuroloogia- ja neurokirurgiaosakonna ning kateedri noorte kolleegide seast, kes mingi probleemi lahendamiseks on episoodiliselt loomkatseid teinud. Neist märkimisväärseimaks tuleb tunnistada prof. A.-E. Kaasiku juhendamisel valminud T. Asseri üliõpilasvõistlustöö, mis sai 1979. a. I järgu diplomi.

TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia
Instituut



Tervishoiutöö korraldus

UDK 615.009(474.2)

MEDITSIINILINE TOKSIKOLOOGIA JA SELLE ARENGUPROBLEEMID EESTI NSV-s

HUBERT KAHN · TALLINN

meditsiiniline toksikoloogia, diferentseerumine, klassifikatsioon, toksikoloogilised uuringud, ravikeskused Eesti NSV-s

Tänapäeva tsivilisatsiooni üks tunnuseid on kiiresti arenev üleüldine kemiseerimine. Juba on teada 5 miljonit sünteesimise teel saadud või loodusliku päritoluga keemilist ainet, millest 60 tuhat on eri majandusharudes laiaulatuslikku kasutamist leidnud. Ainuüksi pestitsiide on 1500, ravimeid 4000, toiduainetetööstus kasutab ligikaudu 5000 kemikaali. Nõukogude Liidus võetakse igal aastal tootmisesse enam kui 1000 uut keemilist ühendit. Inimeste arv, kes keemiliste ainetega oma igapäevases töös kokku puutuvad, ulatub kümnetesse miljonitesse. Ka Eesti NSV-s on keemiliste ainetega kokkupuutuvate töötajate arv aastast aastasse suurenenud, praegu ulatub see mitmekümne tuhandeni. Siia hulka kuuluvad põlevkivikeemiaettevõtete ja polümeerseid materjale töötlevate ettevõtete töölised, mineraalväetiste, pesemisevahendite, värvide ning lakkide tootjad, galvaniseerijad, trükitöölised, jootjad jt. Keemiliste ainete levik ei piirdu kaugeltki tööstuse ja põllumajanduse jätkuva kemiseerimisega. Keemia-tooteid kasutatakse laialdaselt ka olmes (sünteesilised pesemisevahendid, putukavõõrutajad, värvid jt.), heitgaasid

saastavad automagistraalide lähedasi alasid, tööstusettevõtete heitmed saastavad atmosfääriõhku ning veekogusid. Kui siia hulka arvata veel ravimpreparaatide enneolematu levik, massiline tubakasuitsetamine ja alkoholi liigtarvitamine, siis võib suure tõenäosusega väita, et praktiliselt kogu elanikkond on kas suuremal või vähemal määral toksiliste ainete mõju all.

On seaduspärane, et universaalne kemiseerimine on andnud tugeva tõuke toksikoloogia arenguks. Sellest tingituna on toimunud ka toksikoloogia kiire diferentseerumine.

Meditsiiniline toksikoloogia jaotatakse omakorda:

1) teoreetiliseks toksikoloogiaks, mis tegeleb ainete toksilisuse määramisega, lähtudes selle struktuurist ning muudest füüsikalise-keemilistest parameetritest;

2) eksperimentaalseks toksikoloogiaks, mis uurib ainete toksilisust ja toksikoloogilisi efekte (kantserogeensust, teratogeensust jne.) loomkatsete varal;

3) kliiniliseks toksikoloogiaks, mille eesmärk on uurida toksiliste ainete toimet (kaasa arvatud hilistagajärjed) inimorganismides, olenemata toime intensiivsusest (ägedad ja kroonilised mürgitused, preintoksikatsiooni ja adaptatsiooni tunnused), ning välja töötada mõjusad ravimeetodid.

Muidugi ei suuda see klassifikatsioon ammendada meditsiinilise toksikoloogia kõiki aspekte. Sellepärast on laialt levinud ka sellised mõisted nagu tööstustoksikoloogia ja põllumajandustoksikoloogia (või neid mõlemaid ühendav töötoksikoloogia), sõjamürkide toksikoloogia, viimasel ajal ka geneetiline toksikoloogia jne.

Eestimaal ulatuvad esimesed toksikoloogiaalased uurimused möödunud sajandisse. Sellele oli alusepanijaks Tartu Ülikooli prof. R. Buchheim, kes esimesena maailmas rajas 1846. a. laboratooriumi, kus kõrvuti eksperimentaalse farmakoloogiaga hakati uurima ka mitmete keemiliste ühendite toksilisust. On heameel tõdeda, et need ammused traditsioonid on meil järjekindlalt sävenenud.

Meie vabariigi peamine keskus, kus 35 aasta jooksul on korraldatud mitmesuguseid toksikoloogiaalaseid uurimisi, on olnud Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut. Ajapikku on siin toksikoloogid-eksperimentaatorid H. Jänes, I. Veldre (Jürgenson), E. Blinova jt. välja selgitanud kõikide põlevkiviõlide ja -fenoolide ning nende alusel valmistatud paljude kaubatoodete toksilisuse. Just nimelt sellest põlevkivikeemia toksikoloogiast kasvas P. Bogovski eestvedamisel ja juhtimisel välja keemilise kantserogeneesi uurimise suund, millest tänaseks on saanud väga perspektiivne iseseisev teaduslik probleem.

Esimeseks arvestatavaks tööks kliinilise toksikoloogia alal tuleks nimetada A. Chevalier' 1956. a. valminud uurimust, milles ta põhjendas kroonilise süsinikoksiidmürgituse võimalikkust. 1963. a. valmis esimene kliinilise toksikoloogia valdkonda kuuluv kandidaadiväittekiri (H. Kahn), mis käsitles pliiimürgituse diagnoosimist ja selle aja kohta uut ning väga mõjusat kompleksoonravi. Tõuke kliinilise uurimise laiendamiseks ja süvendamiseks andis kliinilise toksikoloogia osakonna avamine 1972. a., mis tol ajal oli üks esimesi Nõukogude Liidus. Kümne aasta jooksul on selles osakonnas selgitatud põlevkivikeemiatoodete toimet inimorganismisse (H. Kahn), uuritud porfüriiniainevahetuse muutusi toksiliste ainete toimel (V. Muzõka, H. Kahn, A. Vilkis (Mere)), saadud uusi andmeid neurotoksikoloogia alalt (V. Tuulik), uuritud valguainevahetuse nihkeid bensooli ja plii toimel (M. Moks), kasutusele võetud aatomabsorptsioon-spektrofotomeetria ja gaaskromatograafia mitmete toksiliste ainete või nende metaboliitide määramiseks biokeskkonnas (S. Veimer, A. Viitak, M. Vihermäe) jne. Selle mitmekülge ja pingelise töö tulemusena on meie vabariigis miinimumini viidud raskete kutsemürgituse juhtude arv, on kasutusele võetud meetodeid toksiliste ainete toime varajaseks kindlakstegemiseks, on selgitatud mitmeid teaduslikult väärtuslikke seaduspärasusi ja nähtusi, näiteks etanooltesti rakendatavus individuaalsete iseära-

suste selgitamiseks toksiliste ainete suhtes jne. Osakonna tööle (1980. aastast eksperimentaalse ja kliinilise toksikoloogia osakond) on hästi mõjunud pikaajaline koostöö NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Tööhügieeni ja Kutsehaiguste Instituudi ning Helsingi Tööhügieeni Instituudiga. Viimasega on ettevalmistamisel juba kolmas ühine sümpoosion. Tänu koostööle Soome spetsialistidega on osakonnas kasutusele võetud mitmeid uusi biokeemilisi ja funktsionaalseid uurimismeetodeid ning pandud alus geneetilise toksikoloogia väljaarendamisele. Märkimisväärset abi on andnud ka meditsiiniinformatsiooni vabariiklik osakond (juhataja I. Laan).

1980. a. laienes osakonna tegevus veelgi seoses NSV Liidu Teaduse ja Tehnika Komitee poolt antud ülesandega hakata uurima ägedat mürgitust põdenud haigete dispanseerimist ja rehabiliteerimist. Seda tööd on juba alustatud. Sellega on peamiselt tegelnud noor kolleeg B. Loogna.

Mitmel ravivõrgus töötaval spetsialistil on ägedate mürgituste alal suuri kogemusi ja märkimisväärseid teeneid. Eriti tahaks siinkohal nimetada Tartu Kliinilise Haigla toksikoloogi H. Noore tehtud tööd ning esile tõsta Tallinna Kiirabihaigla reanimatsiooniosakonna ja Tartu Kliinilise Haigla reanimatsiooniosakonna kollektiivi tööd.

Mitmeid toksikoloogiaprobleeme on uuritud ka Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni Teadusliku Uurimise Instituudis, eriti toidutoksikoloogialaboratooriumis, mis on tegutsenud 1968. aastast alates. Laboratooriumi töötajad eesotsas H. Lutsoja, M. Rooma ja V. Mittšenkoviga on välja töötanud reglementatsioonid nitraatide ja nitritite sisalduse kohta elanikkonna toiduratsioonis, kindlaks määranud mineraalväetiste kasutamise normatiivid kartuli- ja juurviljapõldude väetamisel ning lahendanud mitmeid teaduslik-praktilisi toiduainete toksikoloogia probleeme.

1979. aastast alates on nimetatud instituudi juures tegutsenud ka atmosfääriõhu toksikoloogia laboratoorium, mida

juhatab A. Etlin. Laboratooriumi esmajärguline ülesanne on uurida atmosfääriõhu saastumist põlevkivibasseinis ja õhu saastumise võimalikku mõju elanike tervisele.

Eesti NSV-s on pandud alus peaaegu kõikidele esmajärgulise tähtsusega meditsiinilise toksikoloogia töösuundadele, mis on vajalikud laiahaardelisest kemiseerimisest tingitud praktiliste küsimuste lahendamiseks meie vabariigis. Toksikoloogia valdkonnas töötavate spetsialistide arvukusest ja huvist koostöö vastu annab tunnistust Eesti NSV Toksikoloogide Teadusliku Seltsi asutamine käesoleva aasta algul.

Kuid lahendamist ootavad mitmed aktuaalsed probleemid. Tallinna Kiirabihaiglas oleks vaja kiiresti avada spetsialiseeritud kliinilise toksikoloogia osakond, kuhu tuleks koondada ägeda mürgitusega haiged Põhja-Eestist. Seal on võimalik rakendada ajakohasemaid detoksikatsioonimeetodeid, suurt abi saada laboratooriumi tööst mürgitust põhjustava aine kiireks väljaselgitamiseks. Tuleb luua senisest paremad tingimused spetsialiseeritud abi andmiseks Kohtla-Järvel ja Pärnus.

Mitte vähem tähtis on meie arstkonna, eriti kiirabiarstide, reanimatoloogide ja terapeutide kliinilise toksikoloogia alaste teadmiste tõstmine. Senisest rohkem ja plaanipärasemalt peaksid suurte raviautuste peaarstid oma arste saatma Moskva või Kiievi arstide täiendusinstituutidesse spetsialiseeruma või kliinilise toksikoloogia alal oma teadmisi täiendama. Kahjuks on neid võimalusi seni kasutatud veel eba piisavalt.

Endiselt jääb aktuaalseks uurimistulemuste igapäevases töös rakendamine. Puudujäägid annavad end eriti tunda tervist kahjustavate teguritega kokkupuutuvate tööliste esmaste ja perioodiliste meditsiiniliste läbivaatuste korraldamisel. Mitmed teadlaskollektiivide poolt koostatud meetodilised soovitusel seisavad pikka aega kasutamata.

Ees seisab vabariikliku toksikoloogiakeskuse rajamine. See on vajalik mitte ainult meditsiinilise toksikoloogia alal

tehtava teadusliku ja praktilise töö ratsionaalseks suunamiseks ning koordineerimiseks, vaid ka ägeda mürgituse all kannatavate haigete abi täiustamiseks ja ravi kvaliteedi tõstmiseks, ka meie vabariigis kasutatavate toksiliste ainete andmepanga loomiseks, mürgituste vältimise efektiivsete abinõude väljatöötamiseks jne. Näib, et on otsustarbekohane luua niisugune keskus Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi eksperimentaalse ja kliinilise toksikoloogia osakonna ning Tallinna Kiirabihaigla planeeritava kliinilise toksikoloogia osakonna baasil.

Lõpuks veel üks oluline probleem — meditsiinilise toksikoloogia teaduslike ja praktiliste probleemidega tegelevate struktuurüksuste materiaaal-tehnilise baasi tugevdamine. Tänapäeval nõuavad kõik meditsiiniharud pidevat tehnilist täiustamist, eriti eeldab toksiliste ainete või nende metaboliitide määramine biokekkonnas väga täpseid ja väga tundlikke aparate. Väga vajalik on see veel siis, kui tegemist on toksiliste ainete väikese kontsentratsiooniga, nagu see tavaliselt ongi. Ka meetodid, mis võimaldavad toksiliste ainete toimest tingitud varajasi tervisehäireid välja selgitada, on enamasti küllalt komplitseeritud ja nõuavad sageli eriseadmeid või defitsiitset reaktiive. Töö huvides on vaja, et toksikoloogia alal töötavad spetsialistid senisest asjalikumalt ja veenvamalt oskaksid oma vajadusi selgitada ning tellimusi põhjendada.

See, et hoida praegust ja järeltulevaid põlvkondi toksiliste ainete kahjustava toime eest, nõuab lakkamatut teaduslikku, praktilist ja organisatsioonilist tööd.

*Eksperimentaalse ja Kliinilise
Meditsiini Instituut*

Mõtte- vahetus

UDK 616(049.3)

VEEL KORD TEEMAL «QUO VADIS, MEDICINA!»

meditsiinisaavutused, haiguste profülaktika, tänapäeva peamised haigused, vananemine, arstiabi kallinemine, preventiivne meditsiin, terviseõpetus

Enne kui teha tervishoiu tulevikuplaane, tuleks põgusalt hinnata tema saavutusi ja olukorda tänapäeval.

Varajasematel sajanditel inimesele peamiseks ohuks olnud nakkushaigustest põhjustatud suremus hakkas lääne riikides järsult vähenema möödunud sajandi keskel, juba enne neid haigusi põhjustanud mikroobide avastamist ja kaua enne kemoterapia kasutuselevõtmist. See oli tingitud joogivee puhastamisest, paremast toitumisest ja parematest korterioludest, seega profülaktikaabinõudest. Tänu vaktsineerimisele — jällegi profülaktikale — on arenenud maades enamik ohtlikke nakkushaigusi likvideeritud. Nende asemel domineerivad kroonilised degeneratiivsed, pahaloomulised ja psühhoemotsionaalsed haigused. Kroonilised haigused põhjustavad üle 80% surmajuhtude ja veelgi suurema protsendi invaliidsusjuhtude üldarvust. Arenenud maades on peamiseks haigusteks ateroskleroos oma tüsistustega, vähk, liigeste ja selgroo haigused, kroonilised kopsuhaigused, täiskasvanueas alanud suhkurtõbi ning maksatsirroos. Industrialiseerunud ja urbaniseerunud ühiskond on enesega kaasa toonud rohkesti terviseohtlikke ja tervisekahjulikke tegureid: intensiivne liiklus, liigsöömine, liikumisvaegus, alkoholism, suitsetamine, keskkonna

keemiline saastatus, psühhoemotsionaalne stress.

Samal ajal on bioloogiline lähenemine orgaaniliste haiguste uurimisele viimastel aastakümnetel olnud erakordselt edukas ja viinud meditsiini kindlale teaduslikule alusele. Elutingimuste paranemine ja meditsiinisaavutused kajastuvad kõige selgemini keskmise eluea pikenedes: kui 1800. a. oli see 32 aastat, 1900. a. 46 aastat, siis praegu on see mõnel maal 74 aastat.

Kroonilised haigused ühelt poolt ja teadussaavutused teiselt poolt on aga esile toonud palju uusi probleeme. Vajadus haiglavoodite ja meditsiinitöötajate järele üha suureneb, keeruka ning hinnalise diagnoosimisaparatuuri kasutuselevõtmisega muutub arstiabi järjest kallimaks, ravimite rohke kasutamise tõttu areneb nendest sõltuv ühiskond, suureneb invaliidide arv, keda ühiskond peab ülal pidama; inimesed loodavad ja nõuavad meditsiinilt enam, kui see on neile võimeline andma.

Paljud kroonilised haigused on seotud vananemisega. Meie teadmised nende haiguste kohta on vähesed ja vaevalt ka tulevikus saab nende puhul rääkida tervistamisest. Teadussaavutused aga tõendavad, et nende haiguste progresseerumist võib aeglustada ja kliinilist avaldumist edasi lükata. Kui see on olnud efektiivne, siis sümptoomid ei pruugi inimese elu ajal ilmnedagi ning sellisel juhul on haigus välditud.

Järelikult saab nende haiguste vastu võidelda üksnes preventiivsete abinõudega. Mida selleks teha tuleb, näib inimkonnal selge olevat juba iidsetest aegadest peale. Kreeka arstikunsti jumala Asklepiose tütar Hygieia, tervisejumalanna, õpetas: «Söö vähem, joo vähem, hoora vähem, väldi liialdusi ja harjuta ettevaatlikult, või sa langed mu õe Panacea ja ta arstide kätte.»

Hippokrates (460...377 e. m. a.) andis tervislike eluviiside reeglid, mis tagavad hea tervise ja pika eluea: kõik kehaosad, mis on määratud teatavat funktsiooni täitma, püsivad terved, arenevad, kasvavad ning saavutavad kõrge ea, kui neid mõõdukalt kasutatakse ja üksnes

selliseks tööks, milleks nad sobilikud on. Kui aga kehaosasid ei kasutata, kipuvad nad pigem haigeks jääma, ei kosu ja vananevad enneaegselt.

Ameerika teadlased N. B. Belloc ja L. Breslow tõestasid mõned aastad tagasi, et tervislik seisund on tihedas seoses eluviisiga. Inimestel, kellel oli rohkes tervislikke harjumusi (möödukas söömine, regulaarne söömine, hommikune söömine, mittersuitsetamine, alkoholi möödukas pruukimine või karskus, möödukad kehalised harjutused ja uneaeg vähemalt 7... 8 tundi), oli tervislik seisund tunduvalt parem kui neil, kellel neid harjumusi vähem oli.

Profülaktikaabinõude tähtsus tervise säilitamisel on seega selge olnud üle kahe aastatuhande, ja vaevalt neile keegi vastu vaidleb, kuid järgijaid oli ja on siiani vähe.

Varajasematel aegadel pidasid rahvahulgad tervist määratuks jumalate või saatuse poolt, inimene ei saanud seetõttu oma tervise eest kuigivõrd vastutada. Vastutuse osas ei ole nüüdisajal midagi muutunud. Vähe tunnistatakse, et tervis ja haigus sõltuvad väga palju, tihti isegi täielikult, inimesest endast. Kuni poolte surmajuhtude põhjuseks peetakse vale elustiili. Pahatihti nõutakse just arstidelt ja arstiteaduselt väga palju, isegi võimatut. Väga sageli aga ei määra tervist mitte arstid ega tabletid, vaid tervis oleneb indiviidist, perekonnast, kodust, töökohast.

Muidugi on väga palju haigusi, mille põhjusi ja olemust me ei tea ja mida me tõhusalt ravida ega ära hoida ei oska. Paljud saavad alguse esivanematelt päritud geneetilistest defektidest. Progress nende haiguste olemuse mõistmisel oleneb peaaesjalikult fundamentaal-uuringute tulemustest.

Tänapäeval ei saa rahva tervist haiglavoodite ja tehnikaseadmete abil kuigi oluliselt parandada. Vajadus õpetada tervise hoidmist ja haiguste profülaktikat on tungiv. Peab aga möönma, et terviseõpetus on harva lööv ja õigesti suunatud. Liialt palju apelleeritakse hirmu esilekutsumisele: alkohol teeb suguvõimetu, pakk sigarette tapab hobuse

jne. Inimene aga on hirmutamisega harjunud juba varajasest lapsepõlvest peale ja ta on selle vastu immuunseks muutunud. Hoopis paremat mõju aga avaldab tähelepanu juhtimine tervisele ning selle hüvedele. Seepärast peab terviseõpetus olema palju enam kui teadussaavutuste populariseerimine, ta peab muutma inimese suhtumist oma tervisesse ja tõstma vastutust oma tervise eest. Selle vastuvõtmine aga sõltub otseselt üldise kultuuritaseme tõusust, mistõttu progress ei saa olla kiire.

Oluline löik tuleviku preventiivses meditsiinis peaks olema ka tervise regulaarne kontroll, mille eesmärk on haiguste avastamine ja ravi asümptomaatilises staadiumis. Tervise kontrolli järgi jaotuvad inimesed terveteks, sellisteks haigeteks, kellel sümptoome ei ole, ja haigeteks. Praegu ei ole veel päris selge, mida meditsiini nüüdisaja saavutusi arvestades kontrollida tuleb. Kindel on aga see, et formaalsest arsti juures käimisest ja rutiinsetest analüüsist suurt kasu ei ole. Põhimõtteliselt peaks tervise kontroll olema selektiivne ning arvestama inimese vanust ja sugu ning hõlmama põhiliselt neid haigusi, mis on asümptomaatilises staadiumis ja mis selles staadiumis on hästi ravitavad. Tulu ei ole diagnoosist, kui sellele ei järgne mõjusat ravi. Näiteks kui 65-aastaselt mehel diagnoosida gonartroosi, algavat eesnäärmeadenoomi ja kuulmise nõrgenemist, ei ole sellest diagnoositava mingit kasu.

Kahjuks puuduvad lihtsad ja usaldusväärsed testid paljude haiguste avastamiseks varajases staadiumis. Kui testi spetsiifilisus ei ole sajaprotsendiline, saab alati mingi hulga valepositiivseid tulemusi. See aga võib tegelikult tervele inimesele avaldada negatiivset psühholoogilist mõju. Tema tervise üle töö jaluleseadmiseks peab siis tegema keerukamaid lisauuringuid. Ka paljude testide tundlikkus on väike. Näitena võiks tuua südame koormustesti, mille spetsiifilisus on 90% (sellel osal tervetel on test negatiivne, 10%-l aga positiivne) ja sensitiivsus 60... 75% (sellel osal haigetel on test positiivne, ülejää-

nuil negatiivne). Seega on küllalt lihtne panna tervele eksidiagnoos, haige aga tunnistada terveks. Teades südame isheemiatõve suurt sagedust, on lihtne arvutada, kui sageli võib eksida. Kõrgvererõhutõve diagnoosimine on hoopis lihtsam, kuid tihti on küllaltki raske veenda inimest end ravima.

Tervise parandamise ja invaliidsuse vähendamise eeltingimuseks tuleb pida kogu elanikkonna tervise selektiivset ning regulaarset kontrolli, dispanseerimist. On hästi teada, et auto töökindluse tagamiseks ning ea pikendamiseks tuleb teda regulaarselt kontrollida ja «ravida», remontida. Miks seda mitte teha ka inimesega?

Kui eelmist sajandit on nimetatud diagnoosimise sajandiks, käesolevat ravimise sajandiks, siis järgnev peaks kindlasti olema profülaktika sajand.

Rein Zupping

Meditsiiniõdede osatähtsus esmase arsti- ja sanitaarabi kontseptsiooni ellurakendamisel, mis fikseeriti ajaloolisel Alma-Ata rahvusvahelisel nõupidamisel 1978. aasta septembris, on üha suurenenud. Õdede töö tähtsustamine kuulub põhimõtteliselt tervishoiu arenguprogrammi, isegi komplitseeritud meditsiiniaparatuuri loomise ja meditsiinitehnika võidukäigu ajajärgul õdede töö väärtus ei vähene. On loomulik, et mida enam suureneb nende osa rahva tervise kaitsel, seda enam kasvab vajadus arvestada otsuste langetamisel nendega ja nende mõjuga.

Здоровье мира, 1982, 7.

Kaadri **ettevalmis-** **tamine**

REIN TEESALU ARSTITEADUSE DOKTOR

5. oktoobril 1981 kaitses Leningradis S. Kirovi nimelise Sõjaväemeditsiini Akadeemia kirurgiliste erialade spetsialiseeritud nõukogu ees doktoriväitekirja «Müokardi protektsioon, anesthesioloogiline teenistus ja kunstlik vereringe südame otsese revaskuleerimise operatsioonide puhul» TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi anesthesioloogialaboratooriumi juhataja, vanemteadur arstiteaduse kandidaat Rein Teesalu. Oponeerisid arstiteaduse doktorid professorid B. Uvarov (Leningradist), M. Knjazev (Moskvast) ja G. Andrejev (Riiast). Nad kõik hindasid R. Teesalu pikaajalise uurimise tulemusi kõrgelt, nõukogu tunnistas R. Teesalu uurimuse üksmeelselt doktorikraadi vääriliseks.

NSV Liidu Ministrite Nõukogu juures asuv Kõrgema Atestatsioonikomisjoni Presiidium andis oma 25. juuni 1982. a. (protokoll nr. 26) otsuse põhjal R. Teesalule arstiteaduse doktori kraadi.

R. Teesalu doktoritöö on kaalukas uurimus, milles esmakordselt Nõukogude Liidus on komplekselt lahendatud ja üldistatud müokardi protektsiooni, anesthesiologiateenistuse ning kunstliku vereringe probleeme südame otsese revaskuleerimise operatsioonide puhul. R. Teesalu initsiatiivil võeti Eesti NSV-s kasutusele kombineeritud hüpotermiline ja farmakoloogiline kardiopleegia, mis lõi kirurgidele paremad tingimused operatsiooni otsustava etapi läbiviimiseks,



ühtlasi tagas südame funktsioonivõime parema säilimise. Ulatuslike biokeemiliste, hemodünaamiliste, elektrofüsioloogiliste ja kliiniliste uuringute alusel optimeeris R. Teesalu tunduvalt anesteesia ja kunstliku vereringe läbiviimist ning täiendas kardiopleegiat, mistõttu südame otsese revaskulariseerimise operatsioonide ohutus suurenes.

Väga suured on R. Teesalu teened selles, et TRÜ ÜMPI kardioloogia- ja koronaarkirurgiaosakond on koronaarkirurgia alal saanud juhtivaks keskuseks kogu Nõukogude Liidus.

R. Teesalul on trükist ilmunud 85 teadusartiklit, neist 44 doktoritöö teemal. Oma uurimusi on ta esitanud mitmel rahvusvahelistel ja üleliidulistel kongressidel, konverentsidel ning sümposiumidel.

R. Teesalu on sündinud 1939. a. Saaremaal talupoja perekonnas. Aastail 1958... 1964 õppis ta TRÜ arstiteaduskonnas. Esimeseks töökohaks sai Kingisepa Rajooni Keskaigla, kus oli anestezioloogiks. Ajavahemikul 1968... 1971 õppis ta statsionaarses aspirantuuris TRÜ juures. 1971. a. kaitses kandidaadi väitekirja. 1971... 1979. a. töötas ta

TRÜ veresoontekirurgia laboratooriumi teadustöötajana ja kohakaasluse alusel Tartu Kliinilises Haiglas anestezioloogina-reanimatoloogina, sealhulgas anestezioloogiaosakonna juhatajana. 1979. a. märtsist siiani on R. Teesalu TRÜ ÜMPI anestezioloogialaboratooriumi juhataja.

Toomas Sulling

TEADUSLIKKE KUTSEID

NSV Liidu Ministrite Nõukogu juures asuv Kõrgema Atestatsioonikomisjoni kolleegium kinnitas dotsendikutse järgmistele TRÜ arstiteaduskonna õppejõududele: 26. mail 1982 **Arno Aadamsoole** (psühhiaatria kateeder); 30. juunil 1982 **Tiit Havikole** (operatiivkirurgia, topograafilise anatoomia ja ortopeedia kateeder); **Ants Peetsalule** (üldkirurgia, anestezioloogia ja reanimatoloogia kateeder) ning **Tiina Talvikule** (neuroloogia ja neurokirurgia kateeder); 28. juulil 1982. a. **Elle Elbergile** (dermatoloogia ja veneroloogia kateeder); **Helgi Silmale** (dermatoloogia ja veneroloogia kateeder) ja **Mihkel Zilmerile** (bioloogilise keemia kateeder).

Vanemteaduri kutse sai 28. aprillist 1982. a. **Urve Noormaa** närvihaiguste erialal.

Irene Maaroo

KAITSI KANDIDAADI-VÄITEKIRJU

NSV Liidu Ministrite Nõukogu juures asuva Kõrgema Atestatsioonikomisjoni kolleegiumi otsusega 26. maist 1982. a. anti arstiteaduse kandidaadi kraad kahele TRÜ arstiteaduskonna lõpetanule: Pärnu Linna Haigla arstile **Ivo Kuusele** ning TRÜ arstiteaduskonna spordimeditsiini ja ravikehakultuuri kateedri assistendile **Anatoli Landõrile**.

I. Kuusk kaitses väitekirja «Laktoosi selektiivne malabsorptsioon eestlastel» 28. oktoobril 1981. a. sisehaiguste erialanõukogu ees.

Oponeerisid arstiteaduse doktor prof. M. Vinogradova ja arstiteaduse kandidaat dots. H. Maaros, I. Kuuse väitekirja valmis TRÜ aspirantuuris arstiteaduse doktor prof. K. Villako teaduslikul juhendamisel. Uurimistulemustest ilmnas, et täisealistest eestlastest umbes 20%-l kutsub piima ja piimaproduktide kasutamine esile seedehäired.

Ivo Eduardi p. Kuusk on sündinud 21. oktoobril 1938. a. Pärnus teenistuja perekonnas. 1957. aastal lõpetas ta L. Koidula nimelise Pärnu 2. Keskkooli. I. Kuusk alustas õpinguid TRÜ-s 1957. a. ning 1965. a. lõpetas TRÜ arstiteaduskonna. 1965. a. alates on ta töötanud Pärnu Linna Haiglas, algul terapeudina, viimased kümme aastat gastroenteroloogina. On avaldanud üle kümne teadusartikli, mis põhiliselt käsitlevad gastroenteroloogiaprobleeme.

A. Landör kaitses väitekirja «Sportlaste kronokardiomeetriliste näitajate automatiseeritud kvantitatiivne analüüs» normaalse füsioloogia erialanõukogu ees 18. novembril 1981. a. Oponendid olid arstiteaduse doktor prof. V. Karpman ja arstiteaduse kandidaat dotsent P.-H. Kingisepp. Väitekirja valmis A. Landöril TRÜ aspirantuuris. Juhendas arstiteaduse doktor prof. T. Karu. Uurimistulemused on leidnud tee praktikasse.

Anatoli Pjotri p. Landör on sündinud 4. juulil 1946. a. Ukrainas teenistuja perekonnas. 1964. a. lõpetas Kamenets-Podolskis keskkooli ning samal aastal astus TRÜ arstiteaduskonda, mille spordimeditsiini- ja ravikehakuuuri osakonna lõpetas 1970. a. Ajavahemikul 1970...1977 oli Tartu Linna Arstliku Kehakuuuri Dispanseri spordiarst, 1973...1977 TRÜ mittestatsionaarne aspirant. A. Landör on töötanud spordimeditsiini ja ravikehakuuuri kateedris 1977. a. alates, algul vanemteadurina, 1981. a. assistendina. Avaldanud 38 teadusartiklit, mis põhiliselt käsitlevad südame kontraktsioonivõimet sportlastel.

Irene Maaros

Konverentsid ja nõupidamised

XII vabariiklik spordimeditsiini ja ravikehakuuuri teaduslik-praktiline konverents toimus 26...27. maini 1982 Tallinnas. Konverentsi avades rõhutas tervishoiuminister prof. V. Rätsep käsitletavate teemade aktuaalsust. Lisaks meie vabariigi selle eriala juhtivatele spetsialistidele esinesid tunnustatud spordiarstid ka Moskvast, Leningradist ja mujalt. Esitatud 32 ettekandes olid vaatluse all sportlaste funktsionaalse seisundi hindamine, arstlik kontroll, spordifüsioloogia ja -patoloogia ning ravikehakuuuri.

Avaistungil oli üks huvitavamaid prof. T. Karu ettekannet sportlaste funktsionaalsete uuringute operatiivsest hinnangust TEST-programmi alusel. See käsitles arvutustehnika rakendamist sportlaste meditsiinilistes uuringutes.

Mitmes töös vaadeldi sportlaste südamevereringe probleeme. Prof. S. Hruštšovi (Moskva) uurimustest ilmnas, et laste ja noorukite treening peab olema individuaalne, sest suguline küpsemine kulgeb noorukeil erisuguse kiirusega ning sellele vastavalt on ühesuguse kalendaarse, kuid erineva bioloogilise vanusega noorukite funktsionaalsed võimed erinevad. Prof. L. Butšenko (Leningrad) andmeil võib tervete sportlaste elektrokardiogrammi täheldada muutusi, mida ei saa kindlalt pidada normvariantideks ega ka haiguslikuks ning seepärast tuleb arvestada individuaalseid iseärasusi. Prof. R. Dibner (Leningrad) käsitles südamelihase lõõgastusfunktsiooni iseärasusi, tõestades, et südametegevuse iseloomustamiseks ei piisa ainult südame kontraktsioonivõime uurimisest, vaid ka müokardi lõõgastusfunktsioonil on selles oluline osa.

J. Maaros vaatles oma töös vasaku südamevatsakese kontraktsioonivõime määramist südamelihase eri funktsionaalse seisundi puhul, T. Öim südametegevuse matemaatilisi mudeleid, mis võimaldavad anda täpse kvantitatiivse hinnangu südamevereringe regulatsioonimehhanismide kohta ning välja selgitada ületreenituse varajased sümptomid.

Sportlik valik tippspordis oli V. Švartsi töö teemaks. Allakirjutanu analüüsis kirurgilise ravi tulemusi spordivigastuste ja -kahjustuste korral. Viimastel aastatel on kasutusele

tud uued kirurgilise ravi meetodid krooniliste mikrotraumade ja spordikahjustuste ravis, kui konservatiivne ravi ei ole häid tulemusi andnud.

Elavat mõttevahetust tekitas prof. A. Viru ettekanne organismi üldistest kohanemismehhanismidest, mille kaudu toimub treenituse areng kehaliste koormuste rakendamisel ja realiseerub treeningute tervist tugevdav toime.

Mitmed ettekanded ravikehakultuuri sektioonis käsitlesid südame isheemiatõbe ja infarkti põdenud haigete kehalist ja sotsiaalset rehabilitatsioonit (J. Karosene, Vilnius), nende funktsionaalse seisundi määramist ravikehakultuuriga tegelemisel (F. Markusas) ning optimaalset treeningurežiimi (A. Graf).

Eldur Annus

IV üleliiduline interferooni induktoreid käsitlev nõupidamine peeti Tallinnas 2. ja 3. juunil 1982. Osavõtjaid oli Moskvast, Leningradist, Riiast, Vilniusest, Minskist, Lvovist, Novosibirskist, Obninskist ja Tallinnast. Kuulati ja arutati 15 ettekannet, mis käsitlesid interferooni induktorite sünteesi, valiku, eksperimentaaluurimise ja kliinilise kasutamise aktuaalseid probleeme.

F. Jeršov Moskvast rääkis kliinikus perspektiivsetest interferooni induktoritest. Praegu tuntakse juba sadu induktoreid, kuid vaid üksikud nendest — polüguatsüül, faagide kaksikspiraalsed RNA-d, dekstraansulfaat, levamisool, prodigiosaani, gossipooli analoogid ja mõned teised — vastavad ravimi nõuetele. Nende preparaate profülaktiline ja ravi efektiivsus on ligilähedane leukotsütaarse interferooni aktiivsusele. Valikuliste interferooniinduktorite kliiniline katsetamine on näidanud, et need ilmutasid aktiivsust respiratoorsete viirusnakkuste, retsidiiveerivate herpesviirustest põhjustatud haiguste ja mõnede neoplaasiate puhul. Lähemas tulevikus on põhieesmärk induktorite kasutamise skeemide optimeerimine, peroraalseks manustamiseks kõlblike preparaate otsingud, interferooni induktorite kasutamine kombineeritult vaktsiinide ja kemoterapeutikumidega.

I. Barinski (Moskva) ettekandes analüüsi rakulise immuunsuse reaktsioone interferooni induktorite efektiivsuse uurimisel eksperimentaalsete neuroviiruslike nakkuste puhul. Tehti kindlaks, et neli uuritud preparaati toimivad rakulist immuunsust aktiveerivalt puukentsefaliidi, herpes, ägeda entsefalomüeliidi ja marutõve korral. Induktorite kasutamine koos spetsiifiliste vaktsiinidega suurendas nakatatud katseloomadest ellujäänute protsenti järsult.

N. Nossiku (Moskva) ettekandes vaeti interferooni produktsiooni seaduspärasusi, mis ilmnevad eri laadi induktorite ja teistsuguste kasutusskeemide rakendamisel. Tuli ilmsiks, et induktori laadist olenemata kujuneb nende korduva manustamise tulemusena välja ref-

raktaarne seisund, millest võib üle saada üksnes manustatava preparaadi teise vastu väljavahetamisega.

N. Tšizov Leningradist andis ülevaate induktorite viirustevastase aktiivsuse kohta mitmesuguste eksperimentaalsete viirusnakkuste suhtes, mis võimaldab kavandada niisuguste preparaate kliinilist kasutamist tulevikus. G. Feldmane Riiast rääkis loodusliku kaksikspiraalse RNA saamisest ja katsetamisest faagiaktiivse interferooniinduktori suhtes, mis loodi Läti NSV Teaduste Akadeemias A. Kirchenšteini nimelises Mikrobioloogia Instituudis.

A. Timkovski Leningradist esitas 10 aastat kestnud uurimistöö tulemused polüribonukleotiidikompleksi kohta. A. Poverennõi (Obninsk) tõi huvitavaid andmeid liposoomi sulundatud interferooniinduktorite toime kohta. Ta rõhutas sellise lähenemisviisi eeliseid: induktori annus väheneb, interferooni tsirkuleerimise kestus pikeneb, preparaat jõuab sihtelundisse jms.

Mitmes ettekandes toodi ära interferooni induktorite kliinilise kasutamise tulemused. L. Priimägi ja A. Rainite-Audinene (Vilnius) käsitlesid prodigiosaani mõju akuutsete respiratoorsete viirusnakkuste profülaktikas ja ravis lasteaiast. Eriti huvipakkuvad on prodigiosaani, leukotsütaarse interferooni ja eleuterokoki ekstrakti kombineeritud kasutamise tulemused. Akuutsete respiratoorsete viirusnakkuste esinemissagedus laste hulgas vähenes pärast prodigiosaani kasutamist 2,6...3,1 korda, pärast leukotsütaarset interferooni 1,9...2,3 korda, pärast eleuterokoki ekstrakti kasutamist 1,4...1,5 korda. Kõrvalnähte ja somaatiliste haiguste retsidiive preparaadid ei põhjustanud. Kõneldi ka uue interferooniinduktori — megasiini (3⁰/₀-lise salvina) — mõjust nahahaiguste ravis. Ravi efektiivsus oli ilmne herpes ja vöötohatise puhul (M. Samgin Moskvast). Kõne all oli ka interferooni farmakokineetika erisuguseid leuukoosivorme põdevatel lastel preparaadi eri manustamisviisidest olenevalt (T. Orlova Moskvast).

Nõupidamisest osavõtjad märkisid, et vaatamata vaieldamatule edasiminekul interferooni induktorite uurimisel, on ikka veel raskusi ja lahendamata probleeme, mis on tingitud eelkõige asjaolust, et seda tüüpi kliiniliselt perspektiivsete preparaate tööstuslik tootmine ning nende farmakotoksikoloogiline tundmaõppimine seni täiesti puudub.

*Ludmilla Priimägi
Feliks Jeršov*

VII keskkonnahügieeni-alane noorte teadlaste ja spetsialistide nõupidamine toimus 1...2. juulini Tallinnas. Nõupidamisest võttis osa 53 teadurit Moskvast, Leningradist, Kiievist, Lvovist, Tbilisist, Jerevanist, Bakuust, Novokuznetskist, Karagandast, Rostovist ja

Tallinnast. Kahe päeva jooksul kuulati 36 ettekannet keskkonnahügieeni eri valdkondadest.

Eriti leidis käsitlemist veehügieeni. Püüti hinnata mõningaid merevee puhtuse tagamise meetmeid (heitvee süvaväljalasud), rekreatsioonivete saastatust ja selle seost elanikkonnatervise ja hügieeni vahel. Igal aastal on korraldatud metoodilis-praktilisi konverentse, kus sageli on esinenud tervishoiu juhid ja muude ametkondade esindajad. Keskastme meditsiinitöötajad on esitanud 235 ettekannet. On korraldatud 45 ekskursiooni, nende hulgas 15 õppekursiooni ettevõtetesse. Konverentside ajal on korraldatud erialaviktoriine, taidlusehinne ja seltsi liikmete käsitööde väljaandekuid. On osa võetud sanitaarteennistuse keskastme meditsiinitöötajate vabariiklaste kutseviõistlustest. Seltsi tähtpäeva puhul auastustati paljusid aktiviste.

Edgar Saar

Esinejate noorusele vaatamata oli iga kolmas kas arstiteaduse või bioloogiakandidaat või valmistumas kandidaadivõitekirja kaitsma. Ettekannetele järgnenud diskussioonidel ja läbirääkimistel võtsid noorteadurite kõrval sõna ka vanemad kolleegid, kes noorte teadlaste ettekandeid arvustasid, tähtsamale tähelepanu juhtisid ja nõu andsid. Nõupidamisel otsustati, et tuleks laiendada noorte teadlaste keskkonnahügieenialast koostööd, haarates kaasa ka teisi instituute. Rõhutati vajadust senisest rohkem uurida keskkonna saastatuse mõju elanike tervisele.

Riina Raud

Sanitaarteennistuse Keskastme Meditsiinitöötajate Seltsi XXVIII konverents toimus Kukulinnas 27...28. augustini 1982. Esimesel päeval käsitleti laste suviste tervistusasutuste sanitaar-epidemioloogilist olukorda, teisel päeval ühiskondlike sanitaarinspektorite osa sanitaarreežiimi tagamisel.

Konverentsi avas Eesti NSV tervishoiu ministri asetäitja O. Tamm. Põhiettekande sanitaarjärelevalve tulemustest laste suvelaagrites esitas Vabariikliku Sanitaar- ja Epidemioloogiajaama osakonnajuhataja G. Brjusova. Laste suvelaagrite teemal oli ettekandeid seitsmelt keskastme meditsiinitöötajalt. Huvipakkuvam oli Põlva sanitaararsti abi M. Sambliku töö lastele hügieeniharjumuste õpetamisest (juhendaja S. Maran).

Konverentsi teisel päeval olid põhiettekanded Eesti NSV Tervishoiu ministereiumi valitusjuhatajalt H. Kreegilt ja Eesti NSV Punase Risti Seltsi Keskkomitee esimehelt U. Vagurilt, kes rääkisid ühiskondlike sanitaarinspektorite tööst.

Konverentsil räägitust tegi kokkuvõtte H. Kreek, tõstes esile sanitaarharidustöö inspektori N. Puusaare (juhendaja R. Rannamäe) sisukat ettekannet.

Tähistati ka seltsi 15. tegevusaastat. Seltsi

tööst andis ülevaate juhatuse esimees E. Saar.

Seltsil on 619 liiget, 15 aasta jooksul on nende arv kahekordistunud. Neljandik liikmeist on sanitaarteennistuses töötanud üle 20 aasta. 99 liikmel on esimene kvalifikatsiooni-kategooria, kahele Eesti NSV teenelise tervishoiutöötaja aunimetuse. Igal aastal on korraldatud metoodilis-praktilisi konverentse, kus sageli on esinenud tervishoiu juhid ja muude ametkondade esindajad. Keskastme meditsiinitöötajad on esitanud 235 ettekannet. On korraldatud 45 ekskursiooni, nende hulgas 15 õppekursiooni ettevõtetesse. Konverentside ajal on korraldatud erialaviktoriine, taidlusehinne ja seltsi liikmete käsitööde väljaandekuid. On osa võetud sanitaarteennistuse keskastme meditsiinitöötajate vabariiklaste kutseviõistlustest. Seltsi tähtpäeva puhul auastustati paljusid aktiviste.

VII üleiluline kosmosebioloogia ja aviakosmosilise meditsiini alane konverents toimus 30. juunist 2. juulini 1982 Kaluugas. Osa võttis ligikaudu 700 teadlast ja spetsialisti 31 meie teaduskeskusest, samuti sotsialismimaadest ning Ameerika Ühendriikidest, Indiast, Prantsusmaalt ja Saksa FV-st.

Avasõnad ütles akadeemik O. Gazenko. Korraldati kaks plenaaristungit, töötasid kliinilis-füsioloogiliste uuringute, psühhofüsioloogia, hügieeni ja bioloogia sektiioonid; peeti kolm sümposiumi, arutamaks analüsaatorite füsioloogia, hüpoeksia ja organismi hapnikurežiimi probleeme.

Kõlama jäi tees, et aviakosmosilise meditsiini saavutusi on võimalik ja tuleb üha laialdsemalt rakendada argipäeva tervishoius. Nii märkis üks nõukogude juhtivaid patofüsioloogide prof. E.Kovalenko, et kudede hapnikurežiimi ja regionaalse mikrotsirkulatsiooni uurimise nüüdisaegne metoodika, mis põhineb spetsiaalelektroodide kasutamisel, töötati välja aviakosmosilise meditsiini vajaduste tarvis. See metoodika võimaldab aga saada väärtuslikku informatsiooni ka näiteks müokardiinfarkti, hüpertoonia, ajuvereringehäirete ja mitmesuguste traumade puhul, hinnata kuurordiravi ja füsioteraapia mõjusust. Ameerika Ühendriikide Aviakosmosilise Meditsiini Assotsiatsiooni president prof. J. Davis toonitas, et suurel määral just uurimused, põhjendamaks inimese pikaajalist viibimist puhta hapniku atmosfääris kosmoselennu vältel, lubasid selgitada hapnikravi võimalusi. Tema andmeil annab nimetatud ravi häid tulemusi mitte ainult dekompresioontõve, vaid ka osteomüeliidi, kiiritusjärgse radiatsioonnekroosi ja nahatransplantaatide irdumise korral. Saksa FV Aviameditsiini Instituudi direktor prof. K.-E. Klein tõstis esile ehkardiograafia kasutamise võimalust stressi puhul hemodünaamikas täheldatavate muutuste varajaseks avastamiseks. Need muutused leiavad aset ka hoois teistes olukordades, kui seda on kosmoselennud.

Suurt huvi äratas nõukogude teadlase prof. G. Parfjonovi ettekanne «Kosmilise ruumi hõlvamise bioloogia aspektid». Nagu on selgunud, ei kahjusta kaaluta olek rakke, ei mõju mutageenselt, ei toimi rakumembraanidesse. Kaaluta olekus kulgeb seemneraku ja munaraku ühinemine normaalselt, toime ilmneb alles palju hiljem, organismi arenemisel. DNA säilib kosmoses. Oletatavasti leiab Galaktika kolonisatsioonil planeetidel aset liikide divergents, selektsiooni tulemusena areneb liigiline heterogeensus.

Meie vabariigi teadlastest võttis konverentsist osa allakirjutanu. Oma sõnavõtus peatus ta seedekulgla laktofloora kvantitatiivsel koostisel, samuti erütrotsüütide adhesiivsusel. Nihked laktofloora kvantitatiivses koostises on seotud emotsionaalse stressiga. Andmed pärinevad uurimustest, milles osalesid TRÜ mikrobioloogid (H. Lenzner, M. Mikelsaar, M. Türi, V. Brilis, T. Briliene, M. Väljaots, M. Toom) ja Meditsiinilis-Bioloogiliste Probleemide Instituudi töötajad (V. Silov, N. Lizko, G. Söröhh, V. Legenkov, I. Reznikov).

Akivo Lenzner

IV üleliiduline gerontoloogide ja geriaatrite kongress toimus 14...17. septembrini 1982 Kišinjovis.

Avaettekandes mainis Kiievi Gerontoloogia-instituudi direktor akadeemik D. Tšebotarjov, et gerontoloogia- ja geriaatriaprobleemid püüvad ikka rohkem ja rohkem tähelepanu, sest tunduvalt on suurenenud vanemaaliste inimeste arv. Sellega kaasneb mitmeid meditsiini-, sotsiaal-majanduslikke, sanitaar- ning moraaliprobleeme.

Kongressist võttis osa üle 1000 teaduri. Esitati 295 ettekannet, peeti 6 plenaaristungit, 11 sümposiooni ja 33 sektsioonikoosolekut. Kongressi põhiteemad olid: 1) vananemise bioloogia; 2) vanuse osatähtsus haiguse tekkes ning selle patogeneesi, kliinik, ravi ning profülaktika; 3) tervise säilitamise sotsiaalsed ja hügieenilised alused, töövõime ja eluea pikendamise.

Vananemise bioloogia seisukohalt vaadeldi raku muutusi seoses molekulaar-geneetiliste mehhanismidega, samuti organismi immuunreaktiivsusel jm. Kliinilise meditsiini valdkonnas arutati südame isheemiatõve, kroonilise kopsupõletiku, suhkur- ja hüpertooniatõve, seedetraktihaiguste omapära eakatel. Vaatluse all olid samuti ateroskleroos, lülisamba-haiguste ja deformeeriva osteoartriooni diagnoosimine ning ravi. Käsitleti ka kirurgia-, stomatoloogia- ja oftalmoloogiaprobleeme gerontoloogia aspektist lähtudes. Erilist tähelepanu pöörati pensionäride ratsionaalsele töökorraldusele, vanemaaliste teenindamisele ning nende tervise säilitamisele kõrge eani.

Tähelepanu keskmes olid farmakoloogiaprobleemid. Vaeti geriaatriliste vahendite rakendamise tulemusi ning juhtiti tähelepanu

ravimitest tingitud kõrvaltoimele, mida sageli võib esineda kõrges vanuses.

Eesti NSV-st võtsid kongressist osa M. Saava, U. Mardna ja allakirjutanu. Üleliidulise Gerontoloogide ja Geriaatrite Seltsi juhatuse liikmeks valiti ka allakirjutanu, revisjonikomisjoni M. Saava.

Artemi Vapra

XVI rahvusvaheline audioloogiakongress toimus 23...27. maini 1982. a. Helsingis.

Kongressist võttis osa 282 delegaati 35 riigist, kuulati 201 ettekannet. Nõukogude Liitu esindasid audioloogid O. Tokarev Moskvas, G. Bazarov Kiievis ja allakirjutanu. Vestibüüls demonstreerisid 18 firmat audiomeetreid ja kuuldeaparaate. Pärast avatseremoniat toimusid järgmistel tööpäevadel hommikupooliti ümmarguse laua diskussioonid, vahetati mõtteid audioloogia, sisekõrva kuulmismehhanismi, kuulmishäirete avastamise ja retrokohleaarseste kuulmishäirete diagnoosimise üle. Sellele järgnes töö kuues sektsioonis: 1) lasteaudioloogia, 2) objektiivne audiomeetria sisekõrvas ja peaaug esinevate biovoolude registreerimise abil, 3) psühhoakustiline audiomeetria ja kõrgtoonaudiomeetria, 4) müra ja ototoksiliste ravimpreparaatide poolt esilekutsutud (neuroensoorsed) kuulmiskahjustused, 5) kuulmishäirete väljaselgitamine, rehabilitatsioon ja kuuldeaparaadid ning 6) retrokohleaarsed ja tsentraalsed kuulmishäired. Enne kongressi algust toimusid kaks sümposiooni: impeedansaudiomeetria ja lasteaudioloogia alal Göteborgis ning vastündinute varajase kuulmiskahjustuse väljaselgitamise alal Helsingi Ülikooli kõrvakliinikus.

Kuulmiskahjustusi diagnoositakse nii psühhoakustilistel meetoditel (subjektiivne audiomeetria) kui ka meetoditel, mis põhinevad sisekõrva ja peaaugu biovoolude muutuste registreerimisel.

Diagnoosimisel kasutatakse mikroprotsessoritel põhinevaid miniarvuteid (kompuuter-audiomeetria) automaatkirjutiga, audiogramm väljastatakse audiometristita. Kuuldeaparaate on pidevalt täiustatud, alates kuuldesarvest kuni tänapäeva mikroprotsessoritel põhinevate herneterasuuruste kuuldeaparaatideni, mis asetatakse väliskuumekäiku. Sellele on iseloomulik automaatarvutiga varustatud helivaljuse regulatsioon. Kuuldeaparaatide valmistamine on üle antud arvutil programmeeritud robotile, sest inimkäsi ja -silm ei ole võimeline niivõrd filigraanset tööd enam tegema. Mitmel maal, sealhulgas ka NSV Liidus, on tehtud esimesi katseid implanteerida kurtidele minielektrood sisekõrva, et seda mikrofonist juhitud elektrivõngete abil stimuleerida, kui kuulmisrakud on hävinud. Et inimaju on ise väga täpne arvuti, jääb sõnadest kui signaalidest arusaamine mitte kuulmisaparaadis oleva arvuti, vaid ikkagi inimese hooleks. Käsitleti ka sisekõrva mehhaanikat. Kuulmiskahjustustega inimeste suhtlemisraskuse astmeid ja nende kriteeriume käsita-

sid mitmed USA, Taani ja Soome teadlased. Ümmarguse laua diskussioonid lõppesid retrokohlearsete kuulmiskahjustuse diagnoosimise meetodite (psühhoakustilised, jaluserefleks, elektrookulograafia ja elektrofüsioloogilised — ERA*, BERA**) esitamisega.

Oli ka vaba temaatikaga ettekandeid, mis käsitlesid kas vastsündinu või veel sündimata lapse orienteerumisrefleksi registreerimist heliärritusele. USA, Kanada ja Jaapani teadlased tutvustasid vastsündinu kuulmisvõime kindlaksmääramiseks mikroprotsessoritega varustatud sõelaudiomeetrit. Soomlased R. Johansson ja A. Salmivalli on kindlaks teinud, et kuue kuni 12 kuu vanused imikud reageerivad kõige paremini mitte puhastele helidele, vaid inimhäälele (eriti imikute karjumine), linnulaulule ja kellahelinalle. Kuulmiskahjustuste varajast väljaselgitamist kõrgete helisageduste piirkonnas käsitasid USA, Itaalia, Ungari teadlased ja allakirjutanu.

Kongressile järgnes asjastuhvitatuile kahepäevane täienduskursus kuulmisnärvu neuroomi kirurgilise ravi alal.

Arvid Luts

III rahvusvaheline auksoloogiakongress teemal «Laps, tervis ja ühiskond» toimus 26...30. augustini 1982 Brüsselis. Osavõtjaid oli 350 30 riigist. Programmis oli neli põhittekkannet, mis käsitlesid kasvu biomeetrilisi (H. Goldstein, Inglismaa), biomeditsiinilisi ja endokrinoloogilisi (A. Prader, Šveits) ning psühhosotsiaalseid aspekte (S. Mednick, USA) ja kinantropomeetrilisi uuringuid (R. Malina, USA). Vaatluse all olid kasvu ja arengu probleemid looteas, tootumine, krooniliste haiguste, majanduslike, sotsiaalsete, geneetiliste ja väliskeskkonna tegurite mõju lapse kasvule ja arengule. Suurt tähelepanu pöörati antropomeetriliste mõõtmiste meetodikale ja mõõtmistulemuste hindamisele.

A. Berdasco (Kuuba) käsitles ulatuslikule uurimismaterjalile toetudes seost luulise vanuse ja tootumise vahel. Esineja tegi järelduse, et lapse skeleti areng sõltub otseselt tootumislaidist. M. Esquivel (Kuuba), kes oli uurinud imikute kehalist arengut, täheldas, et on otsene sõltuvus imikute kehalise arengu ja rinnapiimaga toitmise kestuse vahel. Imikutel, keda toideti rinnapiimaga kauem, olid kehalise arengu näitajad tunduvalt paremad. Erisugustest ühiskonnakihtidest pärinevate laste kasvu ja arengu seost tootumisega käsitlesid seitse ettekannet. Autorid leidsid üksmeelselt, et lapse kasv ja areng sõltuvad otseselt tootumisest. Materiaalselt halvemini kindlustatud perekondadest pärinevate laste kasvu ja arengu näitajad osutusid materiaalselt paremini kindlustatud perekondadest pärinevate laste kasvu ja arengu näitajatest kõikidel juhtudel halvemaks. Tootumislaid ja ratsioonide

koostis erinesid mõlemal juhul oluliselt. R. Dandoit (Belgia) analüüsis üht tänapäeval ilmnema hakanud arenguhäiret, nimelt täheledatakse enamikult tsiviliseeritud inimestel lõualuude atroofiat. Tuues võrdlusmaterjalina primitiivselt arenenud elanikkonna rühmad, kellel taolist häiret ei täheldata, teeb autor järelduse, et lõualuude atroofiat põhjustab lapse liiga varajane rinnast võõrutamine.

Väga aktuaalne oli kongressil rasvtõve probleem noorukieas. L. J. Neradovič (Jugoslaavia) analüüsis rasvtõbiste noorukite suhtumist oma haigusesse. Sellised noorukid on äärmiselt inaktiivsed, ja kuigi nad teavad suurepäraselt, et rasvtõve arenemises on suur osa kaloriterohkel toidul, on nende toiduratsioonid alati palju kaloriterikkamad kui tervetel eakaaslastel. Enamikult oli rasvtõve alguse saanud juba varajases lapseeas, kusjuures selle haiguse all kannatasid ka haigete laste vanemad. Kehalise arengu näitajad on rasvtõvehaigetel lastel halvemad kui tervetel eakaaslastel. S. Sekulič (Jugoslaavia) leidis, et taolistel noorukitel on kopsude ventilatsioon puudulik, sest neil on vitaalkapatsiteet väiksem kui niisama vanadel tervetel noorukitel. M. Pena (Ungari) käsitles rasvtõve ravi lastel. Autor soovitas juba tuntud ravivõtteid — dieeti toiduratsioonide kvalitatiivse, mitte kvantitatiivse muutmise teel ja kehalise koormuse suurendamist.

Mitu ettekannet käsitles aktseleratsiooni.

Hayashi (Jaapan) andmetel on praegu Jaapani noormehed keskmiselt 4,3 cm ja neiu 2,7 cm pikemad kui 20 aastat tagasi. Ka S. Dahlström (Soome) väitis, et aktseleratsioon kestab, kuigi viimase 10 aasta jooksul ei ole sugulise küpsemise kiirenemist enam märgata olnud. Ka täiskasvanute keskmine kasv ja kehakaal on samaks jäänud. Aktseleratsiooni olulise põhjusena mainis J. Ghesquiere (Belgia) urbanisatsiooni. M. Prokopec (Tšehhoslovakkia) pidas aktseleratsiooni kõige olulisemateks põhjusteks sotsiaal-majanduslikke tegureid. I. Petrov (Bulgaaria) oli kindlal seisukohal, et aktseleratsioon on negatiivne nähtus. Oma seisukohta põhjendas ta sellega, et aktseleratsioonist ei võta osa rindkere ega rindkere elundid, see aga loob soodsa pinna pulmonaalse ja kardiovaskulaarse patoloogia kujunemiseks hiljem.

L. M. Schell (USA), kes oli uurinud müra mõju raseduse kulule, oli leidnud, et intensiivse müra toimel raseduse kestus lüheneb keskmiselt 10 päeva, kusjuures vastsündinud on kehakaalult keskmiselt 111 g kergemad.

NSV Liidust esitas ettekande «Ühe- kuni kolmeaastaste laste kehalise arengu seosest toidu keemilise koostisega» allakirjutanu.

Malle Niit

* ERA — Evoked responses audiometry.

** BERA — Brain stem evoked responses audiometry.

Arstide seltsides

UDK 614.258.1«1946/1981»

TALLINNA KIRURGIDE TEADUSLIK SELTS 35-AASTANE

UNO SIBUL RANDO TRUVE TALLINN

teadusliku töö põhisuunad, teaduskonverentsid,
teaduslik koostöö

Oma igapäevase töö kõrval tegelda kvalifikatsiooni tõstmisega on iga arsti otsene kohustus. Traditsiooniliseks enesetäiendamise vormiks on osavõtt arstide seltside tööst. Tallinna Kirurgide Teadusliku Seltsi asutamisest möödus 1981. aastal 35 aastat.

Et Tallinna Kirurgide Teadusliku Seltsi tegevuse kohta aastail 1946... 1972 ja 1973... 1975 on ülevaated ilmunud «Nõukogude Eesti Tervishoid» (vt. nr. 3, 1973 ja nr. 1, 1976), vaatleme seltsi tegevust alates 1975. aasta lõpust. Kogu selle aja on seltsi esimeheks olnud U. Sibul.

Seltsi töö põhisuund on olnud uute teadussaavutuste praktikas kasutuselevõtt. Selleks on süstemaatiliselt korraldatud töökoosolekuid, seminare ja sümposioone. Vaadeldavale perioodile on iseloomulikud töökoosolekud, mis on peetud koos teiste seltsidega, kus kõne all on olnud piiriala haigused. On tihtinud sidemed Nõukogude Liidu juhtivate erialaasutuste ja seltsidega Moskvas, Leningradis, Kiievis, Riias, Vilniuses, Kaunases, koostöö on Soome kirurgidega-gastroenteroloogidega. Korraldada on ettekandeid esitatud nii üleliidulistel kui ka rahvusvahelistel konverentsidel.

1975. aastal korraldati Tallinnas pH-meetria-alane sümposioon. Võeti osa ka Narva Linna Haigla poolt korraldatud teaduskonverentsist, Tartu Toome Kliiniku 100. aastapäeva tähistavast sapiteede haiguste sümposioonist, toimus töökoosolekuid koos onkoloogide ja günekoloogide seltsidega.

1976. aastal toimus Tallinnas II Balti liiduvabariikide kirurgide kongress. Selle ettevalmistamine ja läbiviimine langes suures osas seltsi liikmete õlgadele. Samale aastale langes Tallinnas ühine töökoosolek Rootsi Kirurgide Seltsiga. Meie poolt esitasid ettekandeid U. Sibul kaksteistsõrmiku haavandtõve kirurgilisest ravist ja J. Männiste pankreatiidi ravist. Lisaks korralistele töökoosolekutele on ühiseid istungeid peetud koos Kingisessa Arstide Teadusliku Seltsiga, onkoloogide ja gastroenteroloogide seltsidega.

1977. aastal oli üks kaalukamaid seltsi korraldatud üritusi vagotoomia näidustusi käsitlev sümposioon Tallinnas, millest lisaks meie pealinna kirurgidele võtsid osa Moskvast prof. J. Pantsõrev, A. Grinberg ja P. Postolov ning Tartust prof. E. Sepp.

Leedu Kirurgide Seltsi kutsel käisid Vilniuses R. Truve, kes pidas loengu proksimaalsest selektiivsest vagotoomiast, ja J. Männiste, kes rääkis pankreatiidi kirurgilisest ravist. Vagotoomiasümposioonil Moskvast esitas ettekande U. Sibul. Samal aastal oli ühine töökoosolek onkoloogidega ja Tallinnas istung koos Leedu Kirurgide Seltsiga teemal «Magistraalveenide kirurgilisest ravist».

1978. aastal toimus Moskvast I üleliiduline vagotoomiakonverents, millest võtsid osa ka Tallinna Kirurgide Teadusliku Seltsi liikmed, kes esinesid ettekannete ja filmidemonstratsiooniga. Samal aastal korraldas selts järjekordse sümposiooni teemal «pH-meetria haavandtõve kirurgias». Külalisteks olid Moskva teadlased P. Postolov ja N. Kuzin. Töökoosolekutele arutati ainevahetushäirete kirurgilist ravi, sapiteede kirurgiat ja proktoloogilise abi organi-

seerimist. Ühine töökoosolek oli ka gastroenteroloogide seltsiga.

1979. aastal sõitsid Tallinna Soome Kirurgide Seltsi liikmed osa võtma haavandtõve kirurgilise ravi alasest konverentsist. Toimus ühine istung traumatoloogidega. Seltsi koosolekutel käsitleti ägedat pankreatiiti ja Crohni tõve kirurgilist ravi. Võeti osa Tartus toimunud sümposionist, kus vaeti operatsiooniaegset diagnoosimist.

1980. aastal olid Tallinna Kirurgide Teadusliku Seltsi liikmed Donetskis XIV Ukraina kirurgide kongressil ja Vilniuses III Balti liiduvabariikide kirurgide kongressil. Ülevaate kirurgia arengust Eesti NSV-s andis Š. Gulordava.

Seltsi töökoosolekutel oli jällegi vaatluse all haavandtõve, sapiteede ja proktoloogiliste haiguste kirurgiline ravi. Ühine koosolek toimus koos traumatoloogidega, kus arutluse all olid panariitiumide ravi ja põletushaavad.

1981. aasta viis seltsi liikmed Minskisse XXX üleliidulisele kirurgide kongressile ja külla Soome kirurgidele, teaduskonverentsile Turu Ülikooli. Vaeti haavandtõve kirurgilise ravi probleeme. Samal aastal toimus Tallinnas istung koos anestezioloogide-reanimatoloogide seltsiga ja ka mitmeid töökoosolekuid.

Aasta lõpul korraldati seltsi eestvõttel N. Pirogovi mälestusele pühendatud konverents ja Tallinna Kirurgide Teadusliku Seltsi 35. aastapäevale pühendatud vagotoomiaalane sümposion. Lisaks kolleegidele Eesti NSV-st oli teadlasi Kiievist, Riiast ja Vilniusest.

Tallinna Kirurgide Teaduslik Selts on pidevalt tegelnud kirurgia aktuaalsete probleemidega. Vilgas on olnud teadustöö seltsi liikmete hulgas. Aasta-aastalt on tihenened sidemed nii vennasvabariikide kui ka välismaa teadlastega. Lisaks sellele on töökoosolekutel alati kuulatud ka välisriike külasthanud kolleegide muljeid.

1981. aasta lõpul kuulus Tallinna Kirurgide Teaduslikku Seltsi 74 liiget (80% kõikidest Tallinnas töötavatest kirurgidest). Seltsi liikmetest on neljal



Seltsi 35. aastapäeva tähistati vagotoomiaalase sümposioniga. Presiidiumis vasakult: Kaunase Meditsiininstituudi üldkirurgia kateedri juhataja dots. V. Vaškialis, professorid E. Sepp ja Š. Gulordava, seltsi esimees professori kt. U. Sibul, Läti NSV peakirurg prof. V. Purmalis.

arstiteaduse doktori kraad (U. Sibul, Š. Gulordava, J. Männiste, R. Truve), seitsmel arstiteaduse kandidaadi kraad (N. Haug, V. Solovjov, A. Lutsuver, A. Haavel, H. Poola, B. Pöder, R. Oro). Lisaks nimetatutele kaitses Tallinna Kirurgide Teadusliku Seltsi liikmena kandidaadiväitekirja Tartu Riiklikku Ülikooli tööle siirdunud S. Ulp. Seega igal kuuendal seltsi liikmel on teaduskraad. See loob head eeldused teadustöö arendamiseks ja saavutuste süstemaatiliseks kasutuselevõtuks.

Tallinna Kirurgide Teaduslik Selts

L. Puusepa nimelise Neuroloogide, Neurokirurgide ja Psühhiaatrite Teadusliku Seltsi laiendatud pleenum toimus 28...29. maini 1982. a. Võrus. Päevakorras oli 14 ettekannet, millest enamik käsitles haiguste ravi. Pleenumil viibis ka tervishoiuministri esimene ase-täitja E. Väärt.

Peaarst H. Kalda, neuroloog R. Suija ja psühhiaater Ö. Vahing tutvustasid Võru rajooni tervishoiu üldisi probleeme, eriti peatuti neuroloogilise ja psühhiaatrilise abi organisatsioonil.

Psühhiaatrid rääkisid eelkõige neuroleptikumide toime uurimisest. L. Mehilane ja L. Liivamägi propageerisid fenibuti kui vähete kõrvnähtudega ja hästi talutava

trankvillisaatori kasutamist. Seoseid neuroleptikumide farmakokineetika ja kliinilise efekti vahel selgitas A. Adamsoo. Uudsed olid T. Agana tähelepanekud tsirkulaarsete psühhosidega haigete liitumravi kohta ning L. Toomaspoja uurimismaterjal alkoholi toimest inimese immuunsusreaktsioonidesse.

Neuroloogia üks kesksemaid probleeme on aju vaskulaarsed haigused. Laialdaselt levinud haigustena põhjustavad nad invaliidistumist, suurt tööjõukadu sageli paremas töövõimees inimestel või lõpevad nad hoopis surmaga. A.-E. Kaasik rõhutas, et subarahnoidaalse hemorraagia ravis tuleks rohkem üheaegselt kasutada neuroleptikume ja analgeetikume, sest valu võib halvendada haiguse kulgu. Ajuinfarkti ravis kasutusel oleva antiagregandi trentala (*pentoxiphyllinum*) toimet selgitas U. Noormaa. E. Kross meenutas vee- ja mineraalainete ainevahetuse häirete korrigeerimise vajadust ägedate ajuhaiguste korral. Sellest, et ajuinfarkti ravi alustamisega põhjendamatult hilinetakse, rääkis allakirjutanu, ühtlasi rõhutas vajadust parandada üldist hemodünaamikat kohe pärast haigestumist ning vajadust kasutada küllaldaselt annuses südameglükosiide juba kiirabietaapis. Huvipakkuvad olid A. Vaaraski andmed ühe dominantelt päriliku motoorse süsteemi degeneratsiooni kohta.

A. Tikk tõi kuulajaskonda elevust andmetega injektsioonneuritiide kohta, rõhutas selliste komplikatsioonide korral varajase kirurgilise ravi häid tulemusi. E. Raudami ettekanne spondülolisteesi puhul esineva lülisambakanali ahenemissündroomi ravist käsitles vähemtuntud patogeneetilisi momente spondülogeensete seljavalude korral ning rõhutas vajadust kasutada rohkem mikrokirurgilist meetodit.

Võimalus 1...2 korda aastas kohtuda eriala kõigil esindajail on väga vajalik, et neuroloogilise ja psühhiaatrilise abi korraldusega rohkem kursis olla ning küsimustele ühiselt vastus leida. Sellised iga-aastased laiendatud pleenumid või talvised seminarid võimaldavad ka info kiiret edastamist.

Tõnu Kauda

Üleliidulise Gastroenteroloogide Teadusliku Seltsi juhatuse pleenum peeti 20...21. maini 1982. a. Smolenskis. Arutusel olid seedeelundite seisund eksogeensete ja endogeensete in-

toksikatsioonide korral ning dispanseerimine ja profülaktika.

Eksogeensetest toksilistest teguritest olid vaatluse all alkohol ja ravimid (aspiiriin). Prof. H. Mansurov andis ülevaate etanooli metaboolsest ja toksilisest mõjust maksale.

Endogeensete intoksikatsioonide genees ning ravi ägeda pankreatiidi, rasedustoksikoose ja endokriinsete häirete korral oli vaatluse all prof. V. Majati ja kaasautorite, L. Polozenkova ning prof. S. Germani ja kaasautorite töödes. Prof. V. Majat hindas oma kliiniku andmete põhjal võrdlevalt eri meetodeid intoksikatsiooni ravis ägeda pankreatiidi korral.

Autorid peavad pankrease sekretsiooni pärssimise kõige efektiivsemaks meetodiks 5-ftooruratsiili arterisse manustamist. Seedeelundite seisund neerupuudulikkuse korral oli vaatluse all kolmes ettekandes (prof. G. Šorohh ja kaasautorid, prof. A. Peleštšuk ja kaasautorid ning dotsent E. Röss).

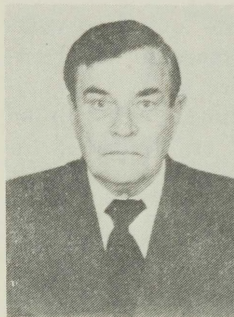
Peeti vajalikuks seedeelundite haigust põdevaid haigeid veelgi laialdasemalt dispanseerida (prof. V. Galkin). Prof. V. Fjodorov rõhutas jämesoolehaiguste profülaktika tähtsuse kõrval ka nende haiguste õigeaegset diagnoosimist ning lihtsate meetodite, nagu rektumi digitaalne uurimine, olulisust rutiinvõttena.

Ajaloolise tähtsusega ürituseks kujunes Üleliidulise Gastroenteroloogide Teadusliku Seltsi esimehe akadeemik V. Vassilenko 85. sünnipäeva tähistamine. Kuulati huviga juubilaril mälestusi oma pikaajalisest tööst terapeudina, kardioloogina ja gastroenteroloogina. Eesti terapeutide ja gastroenteroloogide poolt tervitas juubilaril dotsent H.-I. Maaroo.

Meie vabariigist oli viis osavõtjat. Pleenumi materjalide teesides on avaldatud kolm tööd (prof. N. Elštein ja kaasautorid, A. Kolde ja kaasautorid ning E. Lond ja kaasautorid). Prof. V. Salupere ja dotsent H.-I. Maaroo uurimus maohaavandi kliinilisest kulust esitati stendettekandena.

Ene Lond

Meie juubilar



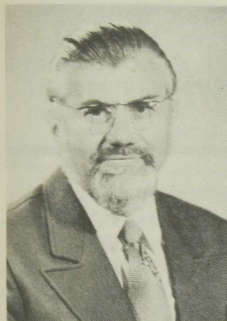
Albert Gunter, Tallinna Vabariikliku Psühhoneuroloogiahaigla terapeut-konsultant, arstiteaduse kandidaat, Eesti NSV teeneline arst, vabariikliku tähtsusega personaal pensionär, saab 5. jaanuaril 1983. a. 80-aastaseks. Sündinud Rapla rajoonis kooliõpetaja perekonnas. Esimese maailmasõja keerises sattus kodumaast kaugele. 1929. a. lõpetas Kaasani Ülikooli arstiteaduskonna, pärast seda järgnes töö Tadžikistanis, kus tegi palju nõukogude tervishoiusüsteemi rajamisel. Aastail 1932...1934 õppis ta Kaasani Ülikoolis kliinilises ordinatuuris teraapia erialal, 1934...1938 oli sõjaväearstiks, seejärel sanatooriumi peaarst ning õppejõud Kaasani Arstide Täiendusinstituudis ja Kaasani Meditsiiniinstituudis. 1947. a. kaitses kandidaadiväitekirja. Ajavahemikul 1951...1968 oli Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi peaterapeut. 1968. a. alates on töötanud Tallinna Vabariiklikus Psühhoneuroloogiahaiglas terapeutina. Teadustöös on põhiliselt käsitlenud mitmesuguseid ravi- ja toksikoloogiaprobleeme. Peaaegu kaks aastakümnet oli A. Gunter Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi teadusliku nõukogu esimees ning NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi teadusliku nõukogu liige, ta oli Eesti NSV Terapeutide Seltsi esimene esimees ning kuulus Üleliidulise Kardioloogide Seltsi juhatusse. Juubilar on ka ajakirja «Nõukogude Eesti Tervishoid» üks asutajaliikmeid. A. Gunteri töö on pärvinud arvukalt autasusid. NLKP ridadesse kuulub ta 1957. aastast alates.



Nora Toots, Tartu Kliinilise Haigla oftalmoloog, saab 15. jaanuaril 70-aastaseks. Sündinud Viljandimaal talupoja perekonnas. 1932. a. lõpetas Viljandis gümnaasiumi. Samal aastal astus Tartu Ülikooli arstiteaduskonda, algul õppis rohuteadust, järgmisest aastast arstiteadust. N. Toots lõpetas Tartu Riikliku Ülikooli 1941. a. Seejärel oli Pärnumaal jaoskonnaarstiks. Aastail 1943...1949 töötas ta oftalmoloogina Tartus ülikooli silmakliinikus, järgmistel aastatel samal erialal teistes raviasutustes. 1957. aastast alates on ta töötanud Tartu Kliinilise Haigla silmahaiguste osakonnas. N. Toots on lugupeetud ja hinnatud spetsialist. Järjekindlalt on ta täiendanud oma erialateadmisi, esinenud paljudel konverentsidel, avaldanud artikleid ning jaganud oma rikkalikke kogemusi üliõpilastele ning kolleegidele. N. Toots on I kategooria silmaarst. Kauaaegse kutsetöö jooksul on ta täitnud mitmeid ühiskondlikke kohustusi nii Eesti NSV Oftalmoloogide Teaduslikus Seltsis, haigla ametiühingu ja Punase Risti Seltsi organisatsioonis kui ka rahvakontrolligrupis. Juubilari hea töö on pärvinud Tõveterani medali ning aukirju.



Aliia Kõdar, TRÜ arstiteaduskonna stomatoloogia kateedri dotsent, sai 22. novembril 1982 60-aastaseks. Sündinud Tartu rajoonis põllupidaja perekonnas. 1941. aastal lõpetas Tartu 3. Keskkooli. 1944. aastal alustas õpinguid Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna stomatoloogiaosakonnas, mille lõpetas 1948. a. Seejärel töötas Tartu Vabariikliku Stomatoloogia Polikliiniku ortopeediaosakonnas. Aastail 1956...1959 oli Riia Meditsiiniinstituudi aspirant. 1959. aastast alates on A. Kõdar töötanud stomatoloogia kateedris. 1965. a. kaitses ta Riia Meditsiiniinstituudis kandidaadiväitekirja «Ülalõua esihammaste anomaalne asend kliinikus ja eksperimendis». Juubilar on suurte kogemustega spetsialist ortopeedilises stomatoloogias ortodontia erialal, on meie vabariigi peaspetsialist nimetatud erialal. Pikemat aega on ta kuulunud Eesti NSV Stomatoloogide Teadusliku Seltsi juhatusse. Kohusetruu ja eeskuju vääriva töö eest on juubilar saanud mitmeid aukirju. Kaastöötajad tunnevad A. Kõdarit kui sõbralikku, alati abivalmis ja delikaatset kolleegi.



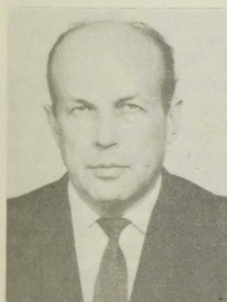
Atko Viru, Tartu Riikliku Ülikooli kehakultuuriteaduskonna dekaan, Eesti NSV teeneline teadlane, professor, sai 7. septembril 50-aastaseks. 1951. aastal lõpetas Viljandi 2. Keskkooli ning 1955. aastal TRÜ kehakultuuriteaduskonna. Pärast ülikooli lõpetamist oli õpetajaks Tartu 7. Keskkoolis. Sellele järgnesid õpingud aspirantuuris. Kandidaadiväitekirja kaitses A. Viru 1963. aastal ning doktoritööd «Neeru-pealiste koore funktsionaalne aktiivsus kehalistel koormustel» 1974. aastal. Juubilariteaduslik produktsioon on aukartustäratav, tema sulest on ilmunud üle 400 publikatsiooni, neist kümme on monograafiad. Teda tuntakse ka kui arvukate populaarteaduslike artiklite ja brošüüride autorit, kes populariseerib ja annab juhtnööre tervise-sportiga tegelemiseks. Palju on ta esinenud üleliidulistel ja rahvusvahelistel konverentsidel, mis on teinud A. Virust oma erialal autoriteedi. Oma rikkalikke teadmisi ja kogemusi jagab ta meeleldi aspirantide ja kolleegidega. Tema juhendamisel on üle 20 aspirandi kaitsnud kandidaadiväitekirja. A. Viru on truusk jäänud oma lemmikspordialale, ta mängib õppejõudude korvpallivõistkonnas.



Evald Küüra, Tallinna Kiirabihaigla I vältimatu kirurgia osakonna juhataja, sai 8. septembril 50-aastaseks. E. Küüra on sündinud Tartus teenistuja perekonnas. Paide Keskkooli lõpetas 1950. aastal ning Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna 1956. aastal. Pärast ülikooli lõpetamist oli kirurgiks Jõhvis, aastail 1956...1960 Paide Rajooni Keskaiglas, 1960...1979 Tallinna Nõmme Haiglas. 1979. aastast alates on praegusel ametikohal. Korduvalt on ta viibinud täienduskursustel. E. Küüra on esimese kategooria kirurg. Ühiskondlikust tööst võtab aktiivselt osa. Aastaid on ta kuulunud Tallinna Kirurgide Teadusliku Seltsi juhatusse, on olnud ametiühingu kohaliku komitee liige ning Tallinna Oktoobri Rajooni Rahvakohtu kaasistuja. E. Küürale on omane distsiplineeritus, sisemine kultuur ning kohusetunne. Juubilariteaduslikult on ta kõige rohkem tähelepanelikku arsti ning muheda huumoriga heatahtlikku kolleegi.



Ado Truupõld, TRÜ arstiteaduskonna patoanatomia ja kohtuarstiteaduse kateedri juhataja, professor, sai 13. novembril 50-aastaseks. Sündinud Tartus teenistuja perekonnas. 1951. a. lõpetas Rakvere 1. Keskkooli. Õppis TRÜ arstiteaduskonnas ning Leningradi I Meditsiiniinstituudis, mille lõpetas 1957. a. kiitusega. Pärast seda tennis mereväes arstina, seejärel Tallinnas patoanatom ja meditsiiniõppeajalõpetaja. Aastail 1962...1965 oli A. Truupõld TRÜ aspirant Leningradis, 1974. aastast on töötanud praegusel ametikohal. 1966. a. kaitses ta kandidaadiväitekirja ning 1969. a. doktoriväitekirja. Teadustöös on juubilarile tänaseni jäänud põhiprobleemiks neerupeatiste koore regeneratsiooni uurimine. Enam kui 70 teadustöö autor. Täitnud pidevalt ühiskondlikke ülesandeid. A. Truupõld on Tartu Patoanoomide Teadusliku Seltsi esimees ja vabariikliku seltsi juhatusse liige ning arstiteaduskonna parteibüroo sekretär. Juubilariteaduslikult on ta pälvinud mitmeid aukirju. NLKP ridadesse kuulub A. Truupõld 1968. a. alates.



Artur Talihärm, Tallinna Kiirabihaigla peaarsti asetäitja kirurgia alal, saab 24. detsembril 50-aastaseks. 1952. a. lõpetas Paide Keskkooli hõbemedaliga, 1958. a. S. Kirovi nim. Sõjaväemeditsiini Akadeemia. Aastail 1958...1960 töötas arstina sõjalaeval, 1960...1970 Tallinna Vabariiklikus Tuberkulocsitõrje Dispanseris. algul anestezioloogina, hiljem osakonnajuhatajana, 1968...1969 Eesti NSV Tervishoiu-ministeriumi teadusliku meditsiiniõukogu teadussekretärina, 1970...1973 E. Vilde nim. Tallinna Pedagoogilise Instituudi meditsiinilise ettevalmistuse kateedri vanemõpetajana. Ajavahemikul 1973...1979 oli Tallinna Tõnismäe Haiglas algul osakonnajuhataja, seejärel peaarsti asetäitja ravi alal. 1979. a. alates on töötanud praegusel ametikohal. Kandidaadiväitekirja kaitses 1968. a. Avaldanud 73 teadusartiklit. A. Talihärm on I kategooria anestezioloog. Juubilar on EKP Oktoobri Rajooni-komitee liige ning kiirabihaigla parteiorganisatsiooni sekretär. Teda on autasustatud V. I. Lenini juubelimedaliga ja mitme aukirjaga. A. Talihärm kuulub NLKP ridadesse 1967. aastast alates. Põhimõtteid austav, oma töös väga täpne ja nõudlik juubilar on toimekas rännumees, peab ka praegu lugu spordist ja turismist.

Toimetuse veerg

VEEL KORD TEADUSLIKE ARTIKLITE DEPONEERIMISEST

Meditsiiniteabe edastamise kiirendamise üks mooduseid on teaduslike artiklite käsikirjade deponeerimine, millest on juba varemgi juttu olnud. Käsikirjade deponeerimine seisneb nende säilitamises NSV Liidu Tervishoiu-ministeeriumi Üleliidulises Meditsiinilise ja Meditsiinilis-Tehnilise Informatsiooni Teadusliku Uurimise Instituudis, kus käsikirju ka paljundatakse pärast seda, kui nimetatud instituut on saanud tellimuse teaduslikult uurimisasutuselt, teadlastelt, arstidelt või muudelt spetsialistidelt käsikirja väljasaatmiseks.

Deponeeritud artikli referaat avaldatakse üleliidulises ajakirjas «Медицинский реферативный журнал». Pärast referaadi või bibliograafilise kirje publitseerimist saadetakse käsikirja autorile tema teaduskirjutise deponeerimise tõend, milles on ära toodud autori nimi ja käsikirja pealkiri, referatiivse ajakirja nimetus ja number, milles käsikirja referaat avaldati. Käsikirja esimesel paljundamisel saab autor või asutus, kes selle deponeerimisele saatis, ühe tömmise käsikirjast tasuta.

Deponeeritud käsikirjad on võrdsustatud trükis ilmunud teadustöödega ja nende autoritel on õigused, mis sugenevad autoriõiguse seadusandlusest. Kuid deponeeritud käsikirjade autoritel ei ole õigust nõuda honorari.

Käsikirjad esitatakse eespool nimetatud instituuti deponeerimiseks vene keeles kahes eksemplaris, redigeerituna ja kontrollituna selliselt, et neid oleks võimalik kohe paljundada. Koos artikli käsikirjaga esitatakse kahes eksemplaris ka referaat (maht kuni üks leht masinakirjas, ridade vahe kaks intervalli), millele on alla kirjutanud autor (või autorid).

Otsuse toimetusse laekunud artikli deponeerimise kohta teeb toimetuse kolleegium pärast selle retsenseerimist. Artikli deponeerimiseks peab olema autori nõusolek.

Eespool toodud arvesse võttes palub toimetuse autoreid edaspidi silmas pidada teadusartikli deponeerimise võimalust juhtudel, kui töös käsitletakse kitsast probleemi, mis tõenäoliselt pakub huvi üksnes vähestele lugejatele. Niisugusel korral ootame artiklit ja selle referaati kolmes eksemplaris koos autori kirjaliku nõusolekuga artikli deponeerimiseks.

Kroonika

TERVISHOIUMINISTEERIUMIS

10. septembril arutati Võrus kolleegiumi väljasõiduistungil, mis peeti koos Võru Rajooni RSN Täitevkomiteega, rajooni elanike arstiabi korraldust. Koosolekut juhatas tervishoiuminister prof. V. Rätsep. Võru rajoonis on palju tehtud rahva tervishoiu ja arstiabi korraldamise heaks. Rajooni tervishoiuvõrgu väljaehitamine on lõpetatud. Kuid uus rajooni keskhaigla vajab veel kaadrit juurde (nii arste kui ka õdesid, ka haldus- ja majandustöötajaid), kõiki kokku üle 100 inimese. Kaadripuuduse peamine põhjus on korterimured, millest üle saada peaks aitama rajooni täitevkomitee, teist teed ei ole. Paljud maa-ambulatooriumid vajavad kapitaalremonti, sinna on vaja ka sanitaarausotid, mille puudus häirib medikute tööd. Vaja on parandada ka dispanseerimisalast tööd ja imikute patronaazi. Peaspetsialistide juhendav osa peab suurenema, nende sekkumine sõlmprobleemide lahendamisse kaalukamaks muutuma. Ajutise töövõimetuse ekspertiis vajab tähelepanelikku lähenemist, paljutki on võimalik sel alal teha paremini. Koondis «Eesti Meditsiinitehnika» peab lõpule viima meditsiiniaparatuuri montaaži uues keskhaiglas. Väljasõiduistungil tehtud ühisotsuses on fikseeritud tööd ja ülesanded, millega Võrus on vaja toime tulla juba lähemal ajal.

Vello Laos

27. septembril 1982 toimus Eesti NSV Tervishoiu-ministeeriumi teadusliku meditsiini-nõukogu presiidiumi büroo koosolek prof. S. Gulordava eesistumisel. Arutati 1) probleemikomisjoni «Hingamiseldite patoloogia ja tuberkuloos» töö aruannet, 2) Eesti NSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi tegevust, 3) leitud- ja ratsionaliseerimistegevust Eesti NSV Tervishoiu-ministeeriumi teadusasutustes.

Probleemikomisjoni töö aruande esitas komisjoni esimees arstiteaduse doktor L. Jannus. Komisjon alustas regulaarselt tööd 1970. a. Tähelepanu keskmes on olnud: pulmonoloogia- ja tuberkuloosialase teadustöö planeerimine ning koordineerimine, pulmonoloogia kui iseseisva eriala väljaarendamine, teadussaavutuste ja uurimistulemuste kasutuselevõtt, arstide ja teadlaskaadri ettevalmistamine ning

kvalifikatsiooni tõstmine pulmonoloogia alal. On juhendatud ka pulmonoloogiakirjanduse väljaandmist. Üks tähtsamaid töid on olnud efektiivsete meetodite väljatöötamine võitluses mittepetsiifiliste kopsuhaigustega aastail 1981...1985. Probleemikomisjoni töö hinnati heaks.

Eesti NSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi tegevusest andis ülevaate juhatuse sekretär P. Zobel. Selts, mille liikmete arv ulatub 578-ni (81% farmatseutide arvust), alustas tegevust 1950. aastal. On peetud 24 suuremat vabariiklikku teaduslik-praktilist konverentsi ning kaks kongressi. Lisaks sellele on igal aastal rajoonides korraldatud 2...3-päevaseid väljasõiduistungeid. Edukalt on arenenud koostöö TRÜ farmatseutidega uute ravimite loomisel ning füüsikalise-keemiliste analüüsimetodite väljatöötamisel. Kiiduväärt on apteegitöötajate ning teadurite koostöö sobimatute ravimikombinatsioonide uurimisel apteekide retseptuuris. Seltsi tegevus kiideti heaks ning esimehele dotsent J. Tammeorule ning sekretärile P. Zobelile avaldati tänu.

Leituse- ja ratsionaliseerimistegevus on viimastel aastatel mõnevõrra paremaks muutunud ning eeldused leituste väljaselgitamiseks ja vormistamiseks on olemas. Selleks otstarbeks on koostatud mitu meetodilist juhendit. Ent NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi patendiala töötaja, kes kontrollis II kvartali patenditööd Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi teadusasutustes, tõi esile mitmeid puudusi. Parem peab olema ka patendiinfo kasutamine. Ainuüksi Tallinna Vabariiklikus Onkoloogia Dispanseris on aastate jooksul kogutud ja süstematiseeritud leituste kartoteek kuue riigi signaalinfo baasil.

Andrei Sarap

Tallinnas olid kolm päeva külas Saksa DV Tervishoiuministeeriumi Ravi-Profülaktika Peavalitsuse teadustöötaja Karin Wolf ning Dresdeni Hügieenimuseumi teadustöötaja Ingeborg Keller. Külaskäigu eesmärk oli tutvuda sanitaarharidustööga meie vabariigis.

7. septembril olid Saksa kolleegid Eesti NSV Tervishoiuministeeriumis. Tervishoiuministri asetäitja O. Tamm vastas arvukatele küsimustele. Kuna sanitaarharidustöö Saksa DV-s on ühiskondlikel alustel tehtav töö, siis puudutasid need eelkõige sanitaarharidustöö organisatsiooni, planeerimist ning juhtimist.

Külalised olid ka Vabariiklikus Sanitaarharidusmajas, kus paarast M. Kivilo rääkis seal tehtavast tööst. Käidi mitmes Tallinna tervishoiuasutuses, tutvumaks sanitaarharidustööga. Vaadati meie tervishoiuuseumi ning Riiklikku Teaduslikku Meditsiiniinstituuti.

Mall Kuusma

TRÜ ARSTITEADUSKONNAS

Arstiteaduskonna nõukogu ja parteiorganisatsiooni ühisel koosolekul 28. septembril 1982 arutati õppe- ja kasvatustöö tulemusi möödunud õppeaastal.

Arstiteaduskonna õppeedukus oli 93,0%. Arstiteaduskond oli teiste teaduskondade hulgas talvisel sessioonil neljandal kohal ja kevadisel kolmandal kohal. Üksnes rahuldavale eksamihindele õppivaid üliõpilasi oli 15 (1,1% üliõpilastest). Kõik V ja VI kursuse üliõpilased sooritasid riigieksamid edukalt. Üliõpilased sooritasid edukalt ka ühiskondlik-poliitilise praktika. Aruandeperioodil atesteeriti 1053 üliõpilast — väga hea hinde sai 42,2%, hea hinde 42,7% ja rahuldava 12,8%, mitterahuldava hinde teenis 2,3% üliõpilastest. Kuid õppe- ja töödistsipliin jätab ikka veel sooviada, 70 üliõpilast (3,8%) langes teaduskonnast välja peamiselt edasijõudmatuse tõttu.

Välisloetleid kutsuti loenguid pidama üksnes 7 kateedris. Mitmes kateedris on õppeaparatuuri ebapiisavalt. Menetluspraktika korraldamisel on Tartu haiglad ülekoormatud, kuid rajoonihaiglates on majutamiseks raskusi. Maarjamõisa kirurgiakorpuse auditooriumi ehitus on lõppjärku jõudnud, juba lähemal ajal saab paremini korraldada kliiniliste kateedrite õppetööd. Tsiiviilkaitse meditsiiniõdede kursuste töö kulges rahuldavalt. Kõrge oli õppedistsipliin ning -edukus õigus- ja maandusteaduskonnas.

Arstiteaduskonna nõukogu ja parteiorganisatsioon kinnitasid 1981/1982. õppeaasta aruande, õppe- ja kasvatustöö tunnistati rahuldavaks. Edaspidi on vaja õppedistsipliini ning kasvatustööga süstemaatilisemalt tegelda. Kateedrijuhatajatel tuleb agaramalt tegelda õppevahendite ja -aparatuuri muretisemisega, sagedamini kutsuda esinema välisloetleid, paremini korraldada tsiiviilkaitseõdede õpetamisega tegelevate kateedrite õppejõudude tööd. Dekanaat ja õppemetoodikakomisjon peavad analüüsima vene õppekeele ravisakonna madala õppeedukuse põhjusi.

Veiko Kaarma

TRÜ arstiteaduskonna radioloogia ja onkoloogia kateedri juhataja prof. K. Villako, Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi enteroloogialaboratooriumi juhataja A. Tamm ning immunoloogialaboratooriumi juhataja R. Uibo käisid juunikuus 1982 toimunud VII ülemaailmsel gastroenteroloogide kongressil Rootsis. Eesti NSV teaduritel oli neli ettekannet.

R. Tammuri, A. Tamme ja K. Villako ühistöö käsitles laktoosi malabsorptsiooni esinemissagedust eestlastel ning A. Tamme, K. Villako, M. Viia ja M. Ruttase stendettekannet soolebakterite ainevahetuse aktiivsust Eesti NSV maaelanikel.

R. Uibo esitas kaks ettekannet. Esimeses (koostöös V. Saluperega) oli vaatluse all kroonilise gastriidi immunoloogia ning teises (K. Krohn, Tampere; V. Salupere) gastriiniraku autoantikehad antrumigastriidi korral.

Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi ase-direktor teadusalal bioloogiadoktor A.-V. Mikelsaar võttis osa 1982. a. juunikuus Grazis toimunud Saksa Inimese Antropoloogia ja Geneetika Seltsi VIII sümpoosioni tsütogeneetika sektsiooni tööst. A.-V. Mikelsaare ning T. Ilusa, S. Kivi ja M. Käosaare ühine ettekanne käsitles tuumakest moodustava ala populatsiooni geneetilisi uuringuid inimesel.

A.-V. Mikelsaar esines ka Viini Histoloogia ja Embrüoloogia Instituudi korraldatud kolkviumil «Rakutuumakese uurimise uued aspektid». Töös oli vaatluse all Eesti populatsiooni kromosoomide polümorfism.

Mall Kuusma

PUNASE RISTI SELTSIS

Eesti NSV Punase Risti Seltsi Keskkomitee korraldas 1982. aastal tervishoiuteemaliste plakatile konkursi. Eesmärgiks oli Punase Risti Seltsi tegevuse populariseerimine, meditsiini- ja hügieenialaste teadmiste propageerimine õpilaste hulgas. Vabariiklikule konkursile esitati 190 tööd.

Nooremas vanuserühmas (5...8. kl.) saavutasid parimaid tulemusi Lembi Allikas O. Lutsu nim. Palamuse Keskkooli 6. klassist ja Lii Rohkla Kohala 8-klassilise kooli 6. klassist. Teise koha vääriliseks tunnustati Heli Vallaste A. Tisleri nim. Kunda Keskkooli 6. klassist, Elle Viigipuu Rakvere Pioneeride Majast ja Irina Komkova Puurmani Keskkooli 6. klassist. Kolmandale kohale tulid Ave Kiiver Tamsalu Keskkooli 7. a klassist, Karin Paju Rakvere Pioneeride Majast, Riina Tõruke Puurmani Keskkooli 6. klassist ja Andres Vutt Kohtla-Järve 17. Keskkooli 6. klassist.

Vanema vanuserühma (9...11. kl.) parimad olid Indrek Ole Rakvere 1. Keskkooli 11.a klassist ja Jaak Lehtaru Abja Keskkooli 11. klassist. Teise koha saavutasid Pille Straus Tamsalu Keskkooli 9.a klassist, Inna Ijevleva Kohtla-Järve 16. Keskkooli 9. klassist ja Viljandi 4. Keskkooli 10.a klassi künstering. Selle vanuserühma kolmandad olid Anu Viileberg Tamsalu Keskkooli 9.a klassist, Astra Tints Väike-Maarja Keskkooli 10. klassist ja Rainer Vainola Nõo Keskkooli 9. klassist. Ergutusauhind anti Ljudmila Kurbatovale Valga 8-klassilise kooli 3. klassist.

Zürri märkis ära veel viisteist tööd.

Tiiu Buschmann

* * *

Eesti ja Leedu NSV meditsiiniraamatukogude töötajate seminar toimus 9...13. augustini Lahemaal. Selle korraldas Riiklik Teaduslik Meditsiiniraamatukogu NSV Liidu moodustamise 60. aastapäeva tähistamiseks. Keskselt arutlusteemaks oli meditsiiniraamatukogude osa NLKP Keskkomitee ja NSV Liidu Ministrite Nõukogu määruse «Rahva tervishoiu edasise parandamise abinõudest» täitmisel.

Käsitleti erialaraamatukogu osa meedikute kvalifikatsiooni tõstmisel. Loenguid oli ka raamatukogutöö eetikast, teatmetöö metoodikast, meditsiiniraamatukogude tööst tsentraliseeritud süsteemis, meedikute infovajadusest, estetoteraapiast.

Enamikul kokkutulnuil oli meditsiiniraamatukogus töötamise staaži rohkem kui kümme aastat, sellest ka teemade põhjalik käsitlus. Peale selle saadi ankeetküsitluse põhjal teada asjatundlikke arvamusi.

Osavõtjate ühiseks sooviks oli, et liiduvabariikide meditsiiniraamatukogude töötajate seminarid saaksid traditsiooniks.

Et seminar igati õnnestus, selle kinnituseks võib pidada Leedu NSV tervishoiuministri esimese asetäitja M. Zaikayskase tänukirja Eesti NSV Tervishoiu-ministeeriumile, milles kirja autor tõstab esile seminari ladusat korraldust, ürituse mõttekust, külalislahkust ning avaldab lootust, et koostöö oleks ka tulevikus viljakas, rikastamaks tervishoiutöötajate erialateadmisi.

Maret Kää

Tallinna Kiirabihaigla on meie vabariigi suurim raviasutus. NSV Liidu 60. aastapäeva künnisel on heameel nentida, et meie haiglas töötavad arstid on õpinud ja arstidiplomi saanud 30 Nõukogude Liidu erinevast meditsiini- ja kõrghariduskoolist, mis asuvad 17 linnas. Meie haiglas aga on keskastme meditsiinitöötajaid 65 meditsiini- ja kõrghariduskoolist, mis paiknevad enam kui 60 linnas.

Meditsiiniaparatuuri ja -tehnikat oleme saanud mitmelt poolt: Moskvast röntgendiagnostilise, füsioteraapilise, mehhanoteraapilise jne. aparatuuri; Leningradist elektrokardiograafid, respiraatorid, autoklaavid, sterilisaatorid jt.; Volgogradist operatsioonilauad, elektrokoagulaatsiooni- ja hambaraviseadmed jt.; Sverdlovskist operatsioonivalgustid, kvartslambid, bakteritsiidid kiiritajad jt.; Kiievist spirograafid, leekfotomeetrid, negatoskoobid; Harkovist oftalmomeetrid jt.; Odessast elektrilised termostaadid, röntgenifilmi kuivatamise kapid jt.; Uljanovskist kirurgilise laser-skalpelli; Barnaulist kunstliku hingamise aparatuurid. Mitmesugust aparatuuri, seadmeid on saadud sotsialismimaadest: Saksa DV-st kardiomonitorid, mikroskoobid jm., Tšehhoslovakkia SV-st narkoosiaparatuur, autoklaavid, laboratooriumi kompleksne sisseade, röntgendiagnoosimisaparatuur jne., Ungari RV-st

operatsioonilauad, laboratoorne aparaat jne. Poola RV-st funktsionaalsed voodid, rullpumbad, Bulgaaria RV-st hambaraviseadmed, apteegisiseseade, Jugoslaavia FSV-st hambaraviseadmed.

Lisaks eespool toodule on kiirabihaiglas ka mitmelt kapitalimaalt ostetud aparatuuri. Tallinna Kiirabihaigla meditsiinipersonalist moodustavad enamiku eesti ja vene rahvusest töötajad, kuid on hulgaliselt ka ukrainlasi, valgevenelasi, soomlasi, lätlasi, sakslasi, poolakaid, usbekke, juute, tatarlasi, armeenlasi, tšuvašše, kokku on meie haiglas 24 rahvuse esindajaid.

Artur Talihärm

Suur osa Kingissepa rajooni elanikke kannatab liikumisvaeguse all, haigustest on esikohal südame- ja veresoontehaigused. Neid probleeme on korduvalt arutatud Kingissepa Arstide Teadusliku Seltsi koosolekutel ning on leitud, et rohkem on vaja teha tervisesporti. Seltsi iga-aastane esimene koosolek toimubki Mändjalas, kuhu tullakse suuskadel. Samuti on hakatud propageerima kehalist tegevust ning jalgratast kui tervislikku liiklusvahendit. 2. oktoobril 1982 koguneti rajooni keskhaigla juurde jalgratastel, et ühiselt sõita 16 km kaugusel asuvasse «Saare Kaluri» Vätta osakonda tutvuma kalasuitsutustsehhi tööga. Pärast ekskursiooni rääkis tuberkuloosikabineti juhataja A. Rubinstein kopsuhaiguste diagnoosimisest ja ravist.

Ants Haavel

Trükivigade õiendus

Tänavuses 5. numbris palume parandada järgmised trükivead: lk. 331, 9. rida ülalt: *Featle* asemel *Fetale*, lk. 349, 8. rida alt: *Curetive* asemel *Curative*, lk. 354, 19. rida alt *Seine* asemel *Sein*, lk. 357, 22. rida alt *Hormontherapie* asemel *Hormontherapie*.

Toimetetus

ЗАКОНЧЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УЧЕНЫХ ЭСТОНСКОЙ ССР

Продолжаем публиковать на русском языке авторефераты некоторых законченных научно-исследовательских работ (НИР) ученых медицинских институтов Эстонской ССР и медицинского факультета Тартуского государственного университета. С самими работами читатели могут познакомиться в научном учреждении, где проводилось данное исследование.

Копии отчетов или микрофильмы учреждения могут заказать во ВНИИ Центре. За справками обращаться в Республиканское отделение научной медицинской информации (РОНМИ), 200 015 Таллин, ул. Хийу, 42, тел. 514-307.

Распространенность хронического пылевого бронхита и особенности его течения у рабочих теплоэлектростанций на сланцевом топливе (отчет). Институт экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения ЭССР. Пууссаар И. П., Рыйгас С. Э. Таллин, 1981. 62 с.

Для выяснения распространенности хронического бронхита среди рабочих, контактирующих с большими концентрациями сланцевозольной пыли и с другими вредными факторами, на Прибалтийской и Эстонской ГРЭС г. Нарвы обследовано 503 лица. Хронический пылевой бронхит диагностирован у 30,4% рабочих теплоэлектростанций на сланцевом топливе. Из этого контингента 101 больной подвергся стационарному обследованию в клинике профзаболеваний Института экспериментальной и клинической медицины МЗ ЭССР.

Для больных пылевым бронхитом в основном было характерно малосимптомное начало и постепенное развитие заболевания, однако была выявлена также группа лиц с более быстрым развитием патологического процесса.

По течению и клиническому проявлению пылевой бронхит оказался неоднородным. Наряду с неосложненными формами наблюдаются и различные осложненные его формы с преобладанием того или иного клинического синдрома, чаще всего эмфиземы легких (16,8%), астматического синдрома (3,9%), инфицирования бронхов (6,9%) и хронической пневмонии (0,9%).

Nõukogude Eesti Tervishoid

[ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СОВЕТСКОЙ ЭСТОНИИ]

Медицинский журнал Министерства здравоохранения Эстонской ССР

№ 6, ноябрь, декабрь 1982

И. Г. Кэбин — К юбилею многонационального Советского государства

В статье рассказывается о пути, который прошло многонациональное Советское государство за шесть десятилетий. Приводятся основные достижения Эстонской ССР в братской семье советских народов, в том числе ее успехи в охране здоровья населения. Комментируется принятое в этом году Центральным Комитетом КПСС и Советом Министров СССР постановление «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения».

П. А. Боговский — О сотрудничестве научных работников системы Министерства здравоохранения ЭССР с учеными братских республик

В обзоре кратко характеризуются научные учреждения системы Минздрава республики. Сотрудничество с учеными братских республик развивалось после Великой Отечественной войны как в качественном, так и в количественном отношении. В первое десятилетие главной формой сотрудничества была подготовка научных кадров через аспирантуру в ведущих научных центрах страны путем научного руководства и консультаций медиков Эстонской ССР. В дальнейшем эстонские научные работники принимали все более активное участие во всеююзных и межреспубликанских конференциях, съездах и т. п. В ЭССР стали все чаще проводиться всеююзные конференции и симпозиумы, ряд ученых республики избирался в состав всеююзных комитетов, редакционных советов научных журналов, правлений всеююзных научных обществ. Исследования эстонских ученых, выполненные в таких направлениях, как изучение канцерогенных нитрозосоединений, эпидемиологии рака молочной

железы, статистика рака, находят общесоюзное признание.

По ряду вопросов эпидемиологии, микробиологии, вирусологии практикуется проведение совместных с головными институтами исследований.

Ученые Эстонской ССР участвуют в исследованиях по четырем всеююзным программам и ряду ведущих проблем, внося определенный вклад в решение актуальных задач здравоохранения в нашей стране.

Сотрудничество с учеными братских республик является важным залогом успеха в развитии медицинской науки в системе Минздрава ЭССР.

Л. Х. Алликметс — Научные связи медицинского факультета ТГУ с братскими союзными республиками

В статье рассматриваются направления сотрудничества кафедр и лабораторий медицинского факультета Тартуского государственного университета с научными и высшими медицинскими учреждениями других республик СССР. Приводятся данные о подготовке научно-педагогических кадров через целевую аспирантуру в других республиках, о научном сотрудничестве в рамках межвузовских и всеююзных целевых программ, о вкладе ученых ТГУ в развитие научных кадров и науки в других республиках, а также о сотрудничестве в области преподавания медицинских дисциплин.

Н. В. Эльштейн — Деятельность терапевтов Эстонской ССР накануне 60-летия образования Союза ССР

В статье приводится обзор развития и достижений терапии в Эстонской ССР за последние десятилетия. Дается оценка подготовке кадров, оснащенности лечебно-профилактических учреждений, организационным принципам работы. Особое внимание уделено наиболее примечательным научным исследованиям в области кардиологии, ревматологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, а также организации терапевтической помощи. В научно-исследовательской работе активно участвуют врачи поликлиник и больниц.

Ю. Э. Мяннисте, А. В. Мехик, А. А. Иозинг, Т. А. Талвинг, М. Ф. Падул — Диагностика и лечение механической желтухи

Приводится анализ клинического материала отделения хирургии Таллинской республиканской больницы за последние 7 лет (с 1976 г. по 1982 г.). За данный период у 63 больных (51,2%) причиной ме-

ханической желтухи были холедохолитиаз, стриктуры желчных протоков и т. д. У 35 больных (28,4%) диагностировался рак поджелудочной железы или желчных протоков, у 23 больных (18,8%) — индуративный панкреатит, у 2 больных (1,6%) — билиарный цирроз.

Успех лечения больных механической желтухой во многом зависит от правильности и быстроты постановки диагноза. В дифференциальной диагностике самыми информативными и точными представляются инструментальные методы исследования. С 1980 г. мы используем лапароскопическую билиграфию и транспапиллярную ретроградную билиграфию. Благодаря этому предоперационное время пребывания в стационаре сократилось (в среднем на 3—4 дня). Тревожит то, что при механической желтухе предстационарный период у больных не изменился и занимает в среднем 2 недели. У тяжелых иктерических больных мы используем перед операцией лапароскопическую холецистостомию для декомпрессии желчных путей. При стенозе большой дуоденальной папиллы лучшим вариантом операции, на наш взгляд, является трансдуоденальная папиллопластика. При индуративном панкреатите, если терминальная часть холедоха сужена, необходимо накладывать билиодигестивный анастомоз (2 больных). При раке поджелудочной железы мы предпочитаем панкреатодуоденэктомию с сохранением хвостовой части железы, где находятся инкреторные железы (11 больных). Летальность при операциях у больных механической желтухой составляет 19% (24 случая на 123 операции), а если не учитывать больных раком, то 10,2%. Для улучшения результатов лечения больных механической желтухой необходимо сократить предстационарный период, используя для этого различные инструментальные методы исследования.

Н. В. Эльштейн, Э. Р. Лонд, Х. М. Пярн, У. Б. Мардна, М. Х. Юргенсон, И. Ю. Лепик, Ю. Я. Хейнла, У. И. Йосия, А. Я. Кольде, Т. В. Литвиненко, Э. Х. Хермлин — **Применение циметина при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки**

Анализируются результаты лечения 40 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки циметидином (циметин — название препарата финской фирмы «Орион»). Препарат давался в дозе 800 мг в день. Заживление язвы эндоскопически отмечено в 72,5±1,7% случаев.

Существенных изменений в показателях внутрижелудочной р^h-метрии и уровне гистамина крови после лечения не наблюдалось.

Повышение уровня содержания АЛТ в сыворотке крови больных, которое отмечалось в процессе лечения циметином (у 14,7±5,9%), требует дальнейшего изучения. Никаких серьезных побочных явлений не наблюдалось. Часть больных предъявляла жалобы на головные боли и кожную сыпь, которые, однако, не помешали проводимому курсу лечения и не могут быть прямо увязаны с действием циметина. Целесообразно дальнейшее изучение отдаленных результатов применения циметина.

Я. А. Маароос, Э. М. Алтрая — **Определение фракции изгнания левого желудочка сердца методом апекскардиографии**

Проведено сравнительное определение фракции изгнания левого желудочка сердца при помощи апекскардиографии и вентрикулографии у больных с хронической ишемической болезнью сердца. Выявлена хорошая корреляционная взаимосвязь между неинвазивным и инвазивным методом определения фракции изгнания.

Приводятся практические рекомендации для внедрения в практику определения фракции изгнания левого желудочка сердца методом апекскардиографии.

Л. С. Приймаги, Л. А. Пылдемаа, Э. И. Нахкур, И. В. Кремерман, Л. Ю. Виснагуу, К. Х. Суби, Г. С. Казесалу — **Профилактика острых респираторных вирусных инфекций в детском санатории с помощью аэрозольного введения лейкоцитарного интерферона**

В санаторном отделении I детской больницы г. Таллина, куда направляются дети в возрасте 3—6 лет для лечения хронических заболеваний органов дыхания, проводилась профилактика острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) с использованием лейкоцитарного интерферона. Этот препарат дети получали в виде аэрозоля дважды в день по 0,5 мл в течение первых двух дней после их поступления в санаторное отделение. Было установлено, что это позволяет пресечь распространение ОРВИ среди детей. Однако для общего снижения числа заболеваний введение интерферона необходимо осуществлять не только при поступлении ребенка в стационар, но и при возникновении респираторных инфекций в течение всего периода пребывания ребенка в больнице. Аллергических реакций при введении препарата не было зарегистрировано, что имеет большое значение при отягощенном анамнезе исследованных детей.

М. И. Кундла, Б. М. Либерман — **Методика и диагностическое значение велоэргометрии при ишемической болезни сердца**

В обзоре приведены данные литературы о некоторых методических аспектах велоэргометрии. Указывается на преимущество велоэргометрической пробы со ступенчато-возрастающей нагрузкой, на важность достижения постоянства уровня основных показателей гемодинамики к концу каждой ступени нагрузки, на необходимость безусловного обеспечения безопасности исследования. Подчеркивается, что только результат методически правильно проведенной пробы, при выполнении которой появились признаки ишемии миокарда или была достигнута субмаксимальная частота сердечных сокращений, может учитываться в диагностике ИБС и в функциональной оценке исследуемого больного. К доказательным признакам ишемии миокарда относятся только появление типичной стенокардии и/или смещение интервала ST ишемического характера на 0,1 милливольты или более, а также прогрессирующее снижение в ходе нагрузки максимального артериального давления по сравнению с уже достигнутым его уровнем. Появление при нагрузке нарушений ритма может наблюдаться как при ИБС, так и при других патологиях, но если серьезные желудочковые аритмии сопутствуют другим признакам ишемии миокарда, то это является весьма вероятным критерием резких изменений коронарных артерий.

Между результатами велоэргометрии и данными коронарографии о наличии или отсутствии стенозирующего коронаросклероза имеется определенная связь. Вместе с тем отрицательный результат велоэргометрической пробы сам по себе не исключает стенозирующего коронаросклероза. Положительный результат пробы не всегда совпадает с поражением коронарных артерий, особенно у женщин при отсутствии у них явной клинической симптоматики ИБС. У асимптомных лиц молодого возраста положительный результат пробы рекомендуется интерпретировать не как безусловное подтверждение уже имеющейся ИБС, а как критерий риска развития этого заболевания в недалеком будущем.

Л. Х. Алликметс — Развитие фармакологии в Тартуском университете

Учение о действии лекарств вошло как самостоятельный курс в учебную программу медицинского факультета в 1689 г. Кафедра лекарствоведения (*materia medica*) была основана в 1802 г., самостоятельная кафедра фармакологии — в начале XX века. На кафедре работали выдающиеся ученые Й. Фр. Эрдман, Ф. Эстерлен, основоположник экспериментальной фармакологии Р. Бухгейм, основатель первого в мире фармакологического журнала О. Шмидеберг, Д. Лавров, С. Лёве, Г. Кинги-

сепп и др. В статье рассматривается по этапам развитие науки и учебной работы в университете, направления исследовательской деятельности, дается обзор печатных работ ученых, работавших на кафедре. Автор останавливается также на исследовательской деятельности в настоящее время, на работе кафедры фармакологии как всесоюзной экспериментальной базы преподавания клинической фармакологии. Рассказывается о сотрудничестве кафедры с другими общесоюзными научными центрами, о ее участии во всеобщих целевых программах, о регулярно проводящихся в Тарту психофармакологических конференциях общесоюзного значения.

А. А. Ленцнер — Кафедра микробиологии медицинского факультета ТГУ вчера, сегодня, завтра

В статье рассказывается о пути, который прошла кафедра микробиологии Тартуского университета более чем за сто лет своего существования. Автор знакомит читателей с выдающимися микробиологами В. Афанасьевым, Ф. Шепилевским, Н. Гамалеей и К. Шлосманом, преподававшими в Тарту и занимавшимися здесь научными исследованиями. Рассматриваются сменявшиеся на протяжении этого периода направления исследовательской деятельности и рассказывается о работах современных ученых и направлениях, в которых они работают.

У. Я. Подар — Патологоанатом Альберт Оттович Вальдес

Выдающийся эстонский патологоанатом, заслуженный деятель науки Эстонской ССР, проф. Альберт Оттович Вальдес в 1909 г. поступил на медицинский факультет Тартуского университета. Будучи студентом, он начал работать на кафедре патологической анатомии, которой руководил в то время В. А. Афанасьев. В 1922 г. А. О. Вальдес защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук. В 1930 г. он был избран профессором и заведующим кафедрой патологической анатомии. В статье характеризуются его индивидуальный стиль преподавания и научные работы (главным образом в области нарушения обмена веществ и репаративной регенерации). Подчеркивается роль А. О. Вальдеса в развитии эстонской медицинской культуры (создание эстонской медицинской терминологии и организация медицинской периодической печати). В то же время А. О. Вальдес являлся практическим патологоанатомом, создателем медицинских обществ, главным патологоанатомом Эстонской ССР, членом правления Всесоюзного научного общества патологоанатомов, деканом медицинского факультета, руководителем многих морфологов нашей республики.

А. В. Шоттер — Развитие экспериментальной неврологии в Эстонской ССР

В статье рассматривается развитие экспериментальной неврологии в Эстонии с 1920-х гг. по наши дни. Основоположником этого направления является Людвиг Пуусеп, который в 20—30-е гг. возглавлял изучение теоретических основ алкоголизма в Нервной клинике Тартуского университета. В 50—60-е гг. велись эксперименты по разнотематике под руководством К. Пылдвере и Л. Алликмеса. Ныне экспериментальная работа сосредоточена в лаборатории мозгового кровообращения Института общей и молекулярной патологии ТГУ, где с начала 70-х гг. занимаются вопросами мозгового кровообращения.

Х. А. Кахн — Медицинская токсикология и проблемы ее развития в Эстонской ССР

Современный этап цивилизации характеризуется быстрым и всеобщим процессом химизации. Уже синтезировано 5 миллионов различных химических соединений, 60 тысяч из которых нашли широкое применение в народном хозяйстве. Число людей, систематически соприкасающихся с токсическими веществами, растет из года в год. Интенсивный процесс химизации послужил мощным толчком для развития токсикологии. В Институте экспериментальной и клинической медицины ведутся исследования в области экспериментальной и клинической токсикологии уже на протяжении 35 лет. В статье намечаются конкретные пути дальнейшего развития токсикологии в Эстонской ССР, в том числе создания республиканского токсикологического центра.

Р. Х. Цуппинг — Еще раз на тему «Quo vadis, medicina?»

Автор размышляет о достижениях и будущем медицинской науки и здравоохранения. В статье анализируются сложные проблемы и явления, сопутствующие прогрессу медицины, — подорожание врачебной помощи, рост числа инвалидов и пожилых людей и т. п. Автор подчеркивает большое значение, которое имеет здоровый образ жизни, указывает на увеличение в будущем роли превентивной медицины и необходимость развития и совершенствования методов ранней диагностики и тестирования.

Подготовка кадров

Э. Э. Аннус — XII Республиканская научно-практическая конференция по спортивной медицине и лечебной физкультуре

Л. С. Приймаги, Ф. И. Ершов — IV всесоюзное совещание, посвященное индукторам интерферона

Р. А. Рауд — VII совещание молодых ученых и специалистов по вопросам гигиены окружающей среды

З. А. Саар — XXVIII конференция Общества медицинских работников средней ступени санитарной службы

А. А. Ленцнер — VII Всесоюзная конференция по космической биологии и авиакосмической медицине

А. Х. Вапра — IV Всесоюзный съезд геронтологов и гериатров

А. Э. Лутс — XVI Международный конгресс по аудиологии

М. Ю. Нийт — III Международный конгресс по аутологии

У. Ф. Сибуль, Р. А. Труве — Таллинскому научному обществу хирургов 35 лет

Т. Ф. Кауба — Расширенный пленум Научного общества неврологов, нейрохирургов и психиатров им. Л. Пуусеппа

Э. Р. Лонд — Пленум правления Всесоюзного научного общества гастроэнтерологов

Юбилейные даты

Гранки редакции

Хроника

В Министерстве здравоохранения Эстонской ССР

В Тартуском государственном университете

Законченные исследования ученых Эстонской ССР

Nõukogude Eesti Tervishoid

[SOVIET ESTONIAN HEALTH]

Medical Journal of the
Ministry of Health of the Estonian SSR

No 6, November, December 1982

J. Käbin — For the Jubilee of the Multi-national Soviet Union

P. Bogovski — Cooperation between Estonian Scientists and Scientists of other Fraternal Republics in the Field of Medicine

L. Allikmets — Scientific Links between Tartu State University and other Fraternal Republics

N. Elshtein — Activities of Estonian Therapeutists on the Eve of the 60th Anniversary of the USSR

J. Männiste, A. Mehik, A. Josing, T. Talving, M. Padul — The Diagnosis and Treatment of Mechanical Jaundice

123 cases of obstructive jaundice were analysed with special reference to a correct diagnosis and treatment. It was found that the biochemical tests employed were not completely reliable. That is why in cases of suspected obstruction of the biliary tract some additional methods of instrumentation, such as transperietal hepatobiligraphy with a CIBA needle or endoscopic retrograde transpapillary biligraphy are needed. In cases of long-term mechanical jaundice, before surgery, decompressive transperietal hepatostomy should be used, if possible. The choice of a suitable surgical method depends on the cause of biliary tract obstruction.

The results of the treatment of mechanical jaundice are inversely proportional to the duration of pre-operative complaints.

N. Elšteín, E. Lond, H. Pärn, U. Mardna, M. Jürgenson, I. Lepik, Ü. Heinla, U. Josia, A. Kolde, T. Litvienko, E. Hermlin — The Use of *Cimetin* in the Treatment of Duodenal Ulcer

J. Maaros, E. Altraja — Noninvasive Assessment of Left Ventricular Ejection Fraction by Apexcardiography

Comparative assessment of left ventricular ejection fraction by apexcardiography and ventriculography was analysed in 49 men with well-documented coronary heart disease. The data obtained by the authors justify the use of noninvasive apexcardiographic assessment of left ventricular ejection fraction.

L. Priimägi, L. Põldemaa, E. Nahkur, I. Kremerman, L. Visnapuu, K. Subi, G. Kasesalu — Prevention of Acute Viral Infections at a Children's Nursing Home Using a Leukocytic Interferon Aerosol

Prophylaxis with leukocytic interferon against acute viral respiratory infections (AVRI) was carried out among children, 3 to 6 years of age, on admission to the nursing home of the Tallinn Children's Hospital No. 1. The children received 0.5 ccm of the aerosolic interferon with the help of an inhalator twice a day within the first two days after admission. This procedure made it possible to cut short the spread of AVRI among the subjects. The authors point out that interferon should be given not only on admission, but also at the onset of an acute respiratory infection in children and during the whole length of stay in children's nursing home to check the spread of AVRI.

No cases of allergy to aerosolic interferon were observed in the subjects studied.

M. Kundla, B. Liberman — The Technical Aspects and Diagnostic Value of Bicycle Ergometry in Ischemic Heart Disease

A review of the literature on the use of bicycle ergometry reveals general agreement that bicycle ergometry is a suitable fitness test for changes in hemodynamics under the conditions of stepwise increasing exercise load. The authors point out that only an adequate exercise test, which evokes signs of myocardial ischaemia or a submaximal heart rate, can be used as a basis for comparison to make an accurate diagnosis of ischemic heart disease. The appearance of typical stenocardia and or a shift in ST interval, 0.1 millivolt or more, and a gradual lowering of systolic pressure, compared with its maximum level reached during exercise on the bicycle ergometer, are the characteristic features of myocardial ischemia. The appearance on exertion of rhythm disturbances may suggest either IHD or some other heart pathology. If the patient develops a severe ventricular arrhythmia, accompanied with other signs of myocardial ischemia, then there must be some major changes in the coronary arteries. There is a certain correlation between veloergometric and coronarographic findings suggesting the

presence or absence of stenosing coronarosclerosis. A negative veloergometric test in itself does not exclude the possibility of obstructive coronarosclerosis, nor does a positive exercise test always coincide with lesions in the coronary arteries, especially in females, in the absence of clear clinical symptoms of IHD. In asymptomatic cases, especially in young patients, a positive exercise test should not be regarded as a true sign of IHD, but a positive result of the veloergometric test may be indicative of an imminent risk of IHD.

L. Allikmets — Development of Pharmacology at Tartu University

A special course for students of the effects of drugs was initiated at Tartu University in 1689. The foundation for teaching *materia medica* was laid in 1802, and an independent Chair of Pharmacology was founded at the beginning of the 19th century. J. Fr. Erdmann, F. Oesterleni, R. Buchheim, O. Schmiedeberg, D. Lavrov, S. Loewe, G. Kingissepp and other eminent pharmacologists worked at the Chair of Pharmacology. This article gives a review of the gradual development of teaching and research in the field of pharmacology at Tartu University. The author emphasizes the importance of cooperation and joint research between Tartu University and various scientific centres in the Soviet Union, especially in the field of psychopharmacology.

A. Lenzner — The Chair of Microbiology of the Medical Faculty of Tartu State University Yesterday, Today and Tomorrow

This article presents a review of the development of teaching and research at the Chair of Microbiology of Tartu State University over the past century. During that period the great microbiologists V. Afanasyev, P. Shepilovski, N. Gamaleya and K. Schlossmann worked at Tartu University. The author also elucidates the present-day and future trends and prospects in the development of microbiology at Tartu State University.

U. Podar — Albert Valdes, Professor of Pathologic Anatomy

The greatness of A. Valdes as a scholar is undisputed not only in Estonia but also in the world. In 1909 Albert Valdes entered the University in Tartu. As a student of medicine, he worked under the guidance of V. A. Afanasyev, a pathologist. In 1922 he defended a thesis for a Doctor's degree. In 1930 he was elected Professor of the Chair of Pathologic Anatomy. This article describes his extensive pedagogical work, which was characterized by an individual style of teaching. A. Valdes conducted research into the causes of metabolic disorders and into reparative regeneration.

Apart from the work mentioned above, A. Valdes was one of the creators of Estonian medical terminology, editor of medical periodicals, founder of scientific societies and a leading pathologist not only in the Estonian SSR but also in the Soviet Union, as a whole.

A. Schotter — The Development of Experimental Neurology in Estonia

This article describes the development of experimental neurology in Estonia from the early 1920s up to now. In the 1920s and 1930s scientific work in this field was carried out under the guidance of Ludvig Puusepp who, at the neurological clinic of Tartu University, conducted fundamental research into the causes of alcoholism. In the 1950s and 1960s various experiments in neurology were performed by K. Pöldvere, L. Allikmets and their collaborators. Today the experimental work is concentrated in the laboratory of cerebral circulation of the Institute of General and Molecular Pathology of Tartu State University, where since the early 1970s some problems of cerebral circulation disorders have been dealt with.

H. Kahn — Medical Toxicology and its Development Problems in the Estonian SSR

R. Zupping — Once more: «Quo vadis, medicina?»

The author discusses the rapid progress of medical science, improvement of health services and many things concerning the future of medicine. The article also deals with the advances in medicine which have given rise to many sophisticated problems, such as an ever increasing cost of medical care and increasing survival rates of handicapped and elderly people. The author also emphasizes the importance of healthy habits and an ever increasing role of preventive medicine in the future. Finally, the author suggests that more should be done to develop new methods and tests for an early diagnosis of several diseases.

Training of Personnel

Conferences and Medical Meetings

Societies of Physicians

U. Sibul, R. Truve — The 35th Anniversary of the Tallinn Scientific Society of Surgeons

Our Heroes of the Day

Editorial Column

Chronicle

*English text edited and translated by
E. Saarnok*

Nõukogude Eesti Tervishoid

1982

SISUKORD

Galanin, I. — Tervishoiutöötajate ametiühingu ülesanded NLKP XXVI kongressi otsuste elluviimisel	164
Gross, K. — Antennaalne loote kaitse	323
Rätsep, V. — Polikliinilise ja ambulatoorse abi arendamisest Eesti NSV-s	3
Üleskutse kõikidele Eesti NSV tervishoiutöötajatele	163
60 AASTAT NÕUKOGUDE LIITU	
Allikmets, L. — TRÜ arstiteaduskonna teadussidemed vennasvabariikidega	409
Boqovski, P. — Eesti NSV Tervishoiuministeriumi süsteemise töötavate teadurite koostöö vennasvabariikide teadlastega	406
Elstein, N. — Eesti NSV terapeutide tegevus NSV Liidu 60. aastapäeva künnisel	413
Käbin, J. — Paljurahvuselise Nõukogude Liidu juubeliks	403
TEORIA JA PRAKTIKA	
Boston, L. — B-rühma vitamiinide eritumine uriiniga ägedat kopsupõletikku ja bronhiiti põdevaill varaealistel lastel	340
Eha, J., Gross, J., Mesikepp, A. — Intrakoronaarne trombolüütiline ravi	170
Eha, J., Rebane, T., Luha, O., Leissoo, A., Lazaridi, K., Serka, T. — Korduskoronarograafia pärgarterisese trombolüütilise ravi tulemuste hindamine	342
Elstein, N., Lond, E., Pärn, H., Mardna, U., Jürgenson, M., Lepik, I., Heinla, Ü., Josia, U., Kolde, A., Litvinenko, T., Hermlin, E. — Cimetin'i kasutamine duodenaalhaavandtöve korral	422
Gross, K., Sinimäe, H., Leisner, U., Köiv, I., Nurmiste, E. — Loote seisundi hindamise tulemused sünnitusriskiga rasedail	327
Imelik, O. — Kehalisest tööst ja treeningust põhjustatud vere mahu muutused	7
Kask, V. — Raseduse ja sünnituse kulg alaealistel	335
Keis, U., Planken, A., Mäsoo, R., Teesalu, R., Lai, R., Linn, U. — Hüpotermilise kardiopleegia mõju müokardi energiaetiliselle seisundile ja ultrastruktuurile	93
Kurtenkov, O., Smorodin, J. — Vereseerumi mõnede fraktsioonide immuunodepressiivne aktiivsus tervetel ja maovähi korral	246
Laane, P. — Südame isheemiatöve prognoosi sõltuvus pärgarterite aterosklerootilise kahjustuse laadist	253
Leesment, L., Raud, R., Sarap, V. — Enteroviiruste leidumine vees	83
Leisner, U. — Loote südamealatluse monitoringu põhiprintsiibid	323
Liiv, I. — Ehhokardiograafia vasaku südamekoja müksoomi diagnoosimisel	175
Lövi-Kalnin, M. — Sildlapidega uranoplastika meetod kaasasündinud suulaelõhede kirurgilises ravis	429
Maaroos, J., Altraja, E. — Vasaku südamevatsakese väljutusfraktsiooni määramine aekskardiograafia abil	362
Maaroos, J., Altraja, E., Sulling, S. — 30 rinnalülituses registreeritud koormus-EKG südame isheemiatöve diagnoosimisel	425

Mesikepp, A., Teesalu, R. — Tallinna Kiirabihaigla kardioreanimatsiooniosakonna ühe aasta kogemusi müokardinfarkti intensiiv-ravis	167
Mihkla, M. — Akustiliste meetodite kasutamine kõrihaiguste diagnoosimisel	11
Männiste, J., Mehik, A., Josing, A., Talving, T., Padul, M. — Mehhaanilise ikteruse diagnoosimine ja ravi	417
Nuimäe, P. — Tüsilike malleoluse fraktuuride ravi tulemuste hindamise kriteeriume	16
Oskolkova, S. — Terapeutiline resistentsus depressiivsete seisundite puhul	250
Paju, A., Kauer, K., Sinimäe, H. — Sümpaotadrenaalsüsteemi aktiivsuse rasedatel	325
Paulson, J. — Ekspositsioonitest kutsetegurite väljaselgitamiseks kroonilise bronhiidi ja bronhiaalastma etioloogias	99
Priimägi, L., Põldemaa, L., Nahkur, E., Kremerman, I., Subi, K., Kasesalu, G., Visnapuu, L. — Ägedate respiratoorsete viirusnakkuste interferoonprofülaktika lastesanaatoriumis	426
Priimägi, L., Sarv, I., Seibil, V., Malõškina, L. — Humoraalne immuunsus poliomiellidi suhtes Tallinna koolieelikutel	89
Purde, M., Eomoi, M. — Östrogeenide kontsentratsioon ja rinnavähi risk	337
Roose, M., Kokk, A. — Insuldhaigete hospitaliseerimine Tartus 1980. aastal	255
Rätsep, V., Nikitin, J. — Hiline ülitundlikkusreaktsioon rinnavähihaigetel	243
Saluste, L. — Esmasündinud toiduratsioonide toitainelise väärtuse ja rasvaainevahetuse näitajate iseloomustus	332
Sarap, V. — Enteroviiruse haiguste laboratoorne diagnoosimine aastail 1979-1980	85
Subi, K., Kasesalu, G., Ruut, J., Kutsar, K., Hannus, L., Lember, A., Laja, E., Truškina, N. — Respiratoorsed viirusnakkused 1980/1981. aasta haigestumisesoonil	87
Sudakova, R., Peetso, R., Väärt, E. — Shigella perekonna manniitnegatiivse A-alarühma esinemine Eesti NSV-s	90
Sipilova, T. — Vere lipiidide sisaldus ja südame isheemiatöve kulg dünaamilise uurimise andmeid	96
Teras, J., Rõigas, E., Kazakova, I., Sardis, H. — Trihmoonaste võimalik osa kopsuhaiguste tekkes	14
Vodja, R., Põkk, V. — Inaktiveeritud gripi-vaktsiini immunogeenne aktiivsus	248
FILOSOOFIA JA MEDITSiin	
Koppel, S. — Ajupoolkerade koostöö ja teadvuse ideaalsus	180
Kährik, L., Kutsar, K. — Adaptatsiooni metodoloogilised aspektid	18
ÜLEVAATED	
Kauer, K. — Genitaalinfantilismi olemus	355
Kundla, M., Liberman, B. — Veloergomeetria meetodika ja võimalused südame isheemiatöve diagnoosimisel	429
Kutsar, K. — Viirustest põhjustatud südamekahjustused	362
Martinson, H. — Eesti NSV arstiteaduse doktorite teaduslike publikatsioonide tsiteeritavus «Science Citation Index'is»	33
Saarma, V. — Preleukeemia	192

Salupere, V. — Haavandi paranemise ja retsidiveerumise probleem
 Salupere, V. — Peptiline faktor haavanditõve tekkes ja peamiselt raviviisid
 Sinimäe, H. — Laktatsiooni füsioloogia
 Zupping, R. — Krooniline valu
 Velbri, S. — Immuunkomplekside osatähtsus patoloogilistes protsessides

350-AASTANE TARTU ÜLIKOOL

Allikmets, L. — Farmakoloogia areng Tartu Ülikoolis
 Arend, O., Kalnin, V. — Histoloogia areng Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas
 Kalnin, V. — Grigori Hlopin ja Tartu Ülikool
 Kogerman-Lepp, E. — August Rauber
 Kõrge, K. — Tartu Ülikooli vanim kliinik
 Lenzner, A. — TRÜ arstiteaduskonna mikrobioloogia kateeder — eile, täna, homme
 Looqa, R. — Hingamise ja vereringe füsioloogia uurimise arengust Tartu Ülikoolis
 Podar, U. — Patoanatoom Albert Valdes
 Päi, L. — Reumatoloogia probleem TRÜ arstiteaduskonna uurimistöös
 Raudam, E., Kaasik, A.-E. — Ludvig Puusepp
 Schotter, A. — Eksperimentaalse neuroloogia areng Tartu Riiklikus Ülikoolis
 Sepp, E., Möttus, A. — Nikolai Pirogov kirurgilise anatoomia rajaja
 Sillastu, V. — Albert Valdes eesti meditsiinoskuseele ja -kirjasõna arendajana
 Veinpalu, L. — Tartu Ülikooli õppejõudude osa Eesti kurortoloogia arengus

TERVISHOITÜÜ KORRALDUS

Kahn, H. — Meditsiiniline toksikoloogia ja selle arenguprobleemid Eesti NSV-s
 Nisu, V. — Eesti NSV apteekide tegevus XI viisaastakul
 Piiv, I., Tellmann, A. — Jaoskonnapediaatri töö korraldus ja selle parendamine
 Väärt, E., Sarap, A. — Teadusliku töökorralduse ülesanded ja arengusuunad poliikliinikus

KOGEMUSTE VAHETAMINE JA KASUISTIKA

Heifets-Tetelbaum, B., Djatsenko, V., Rapoport, S. — Pertubatsioonist põhjustatud õhkemboolia baroterapia koos hüperbaarilise oksügenatsiooniga
 Kadastik, H. — Alkoholihoobe ekspertiis
 Kõiv, J. — Relearteri püsikanüüli kasutamine tüsilike sääreluumurdude kompleksravis
 Pokk, L., Vaopere, A. — Primaarne maksavähk väikelapsel
 Rattasep, E., Sildver, L. — Diabeetiline fetopaatia vastündinul
 Ševtšuk, O. — Vasaku südamevatsakese ja parema südamekoja vaheline fistul septilist endokardiiti põdeval haigel
 Talihärm, A., Dmitrijev, L., Kamenik, I. — Kogemusi toksikoloogiliste haigete ravimisel
 Tallinna Kiirabihaglas
 Valmet, R. — Perekondlik D-vitamiini-resistentse fosfaatdiabeedi juht

ABIKS VELSKRITELE JA ÕDEDELE

Karusoo, J. — Kroonilise astmaatilise bronhiidi diagnoosimine
 Kull, M. — Meditsiinidevade täienduskursused
 Kutsar, K. — Epstein-Barri viirus
 Looqa, N., Tatar, T. — Päevakivitoodete sensibiiliseeriv toime
 Talihärm, A. — Kutsemeisterlikkuse kursuss

MÕTTEVAHETUS

Kristjuhan, Ü. — Inimese eluea pikendamise võimalusi

Kõrge, K. — Sisemeditsiin ja spetsialiseerumine
 Salupere, V. — Arstikutse müstika, arstlik saladus ja arsti vahekord massisuhtluse vahenditega
 Zupping, R. — Veel kord teemal «Quo vadis, medicina?»
 Vaqane, E. — Vitamiiniprobleem tänapäeval
 Vodja, R. — Gripivaktsinatsioonilt loodetakse paremaid tulemusi

SANITAARHARIDUSTÖÖ

Rannamäe, R. — Töö ühiskondliku sanitaaraktiiviga
 Raudsepp, J., Aitsam, T. — Tallinna õpilaste esimene tervishoiuteemaline plakatile ja kirjandusliku omaloomingu võistlus
 Talihärm, A. — Koronaarklubi Tallinna Kiirabihaglas

KAADRI ETTEVALMISTAMINE

Elštein, N. — Mõndagi õpetlikku terapeutilise atesteerimisest
 Kohtla-Järve Meditsiinikooli lõpetajad 1982. a.
 Looqa, N. — Kaitsti kandidaadiväitekirja
 Maaros, I. — Kaitsti kandidaadiväitekirju
 Maaros, I. — Rando Truve arstiteaduse doktor
 Maaros, I. — Teaduslikke kutseid
 Subi, V. — Uus arstiteaduse kandidaat
 Sulling, T. — Arstiteaduse doktor Rein Teesalu
 Tallinna Meditsiinikooli lõpetajad 1982. a.
 Tartu Meditsiinikooli lõpetajad 1982. a.
 Teaduslikke kutseid
 TRÜ arstiteaduskonna lõpetajad 1982. a.
 Umanski, S. — Kaitsti kandidaadiväitekirju
 Umanski, S. — Teaduslikke kutseid

ARSTITEADUSE AJALOOST

Gustavson, H. — Statsionaarsed raviasutused praeguses Rapla rajoonis kuni 1917. aastani
 80 aastat Viktor Hioni sünnist
 Schotter, A. — 80 aastat Voldemar Üpruse sünnist
 Sillastu, H. — 100 aastat tuberkuloosibakteri avastamisest
 Vares, A. — Mälestusi Viktor Hionist

UUSI TERVISHOIASUTUSI

Laos, V. — Uus Võru Rajooni Keskhagla
 Kubijal
 Raaga, H. — Saku uus ambulatoorium
 Sikk, M. — Tartu sai uue apteegi

KONVERENTSID JA NÕUPIDAMISED

Aamer, Ü. — Rahvusvaheline oftalmoloogide konverents
 Allikmets, L. — Üleliiduline farmakoloogia-kongress
 Annus, E. — XII vabariiklik spordimeditsiini- ja ravikehakuksuurialane konverents
 Beltsikov, J. — V Balti liiduvabariikide onkoloogide konverents
 Bogovski, P. — VII rahvusvaheline nõupidamine N-nitrosoühendite, küsimustes
 Elštein, N. — Eesti NSV ja Soome Vabariigi arstide ning farmakoloogide sümposiumil
 Elštein, N. — Ülevabariigiline terapeutilise nõupidamine
 Haavel, A. — Üleliiduline sapikivitõbe käsitlev sümposium
 Hint, E. — Üleliiduline sümposium
 Jannus, A. — NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia juures asuva sotsiaalhügieeni ja tervishoiuorganisatsiooni alase teadusliku nõukogu plenum

Jannus, A. — NSV Liidu Kõrg- ja Keskerihariduse Ministreeriumi keskkonnakaitse ja looduslike ressursside ratsionaalse kasutamise sektsiooni üldkoosolek	136
Jannus, A. — Sotsiaalhügieeni ja tervishoiuorganisatsiooni alane õppemetoodika konverents	137
Kaldma, S. — Eesti NSV naistearstide X kongress	289
Kalits, I. — XI rahvusvaheline ja IV Euroopa kliinilise keemia kongress	59
Kallasmaa, V. — XVIII akustikaalane konverents	137
Kapral, H. — Esimene vabariiklik laboriarstide konverents	292
Karusoo, J. — III üleliiduline refleksravi konverents	135
Karusoo, J. — X vabariiklik ftisiatrria- ja pulmonoloogiakonverents	135
Kelk, J. — II üleliiduline endokrinoloogide kongress	54
Laan, I. — TRÜ 350. ja Tartu Kliinilise Lastehaigla 60. aastapäeva konverents	136
Laane, E. — Hüpertermia ja impulssbaroteraapia alane konverents	290
Laos, V. — TRÜ arstiteaduskonna psühhiaatria kateedri ja kliiniku 100. aastapäeva konverents	217
Leibur, E., Kõdar, A. — VII üleliiduline stomatoloogide kongress	56
Lenzner, A. — VII üleliiduline kosmosebioloogia ja aviakosmilise meditsiini alane konverents	456
Lepik, I., Mardna, U., Koide, A., Lond, E. — Gastroenteroloogia Teadusliku Uurimise Keskinstituudi IX teaduslik sessioon	218
Liiv, A. — Ülevabariigilise psühhiaatrie ja narkoloogide seminar	56
Luts, A. — XII ülemaailmne otorinolarüngoloogide kongress	290
Luts, A. — XVI rahvusvaheline audioloogiakongress	138
Mihkelsoo, E. — Balti liiduvabariikide III uroloogide konverents	457
Mitrofanova, H. — Otorinolarüngoloogiaalane seminar	377
Moks, M. — Üleliiduline nõupidamine «Laboratoorse meetodi kutsepatoloogias»	377
Niit, M. — III rahvusvaheline aukuksoloogiakongress	294
Poola, H. — Üleliiduline konverents sapiteede kirurgia alal	458
Priimägi, L. — Üleliiduline viroloogiakonverents	294
Priimägi, L., Jeršov, F. — Üleliiduline interferooninduktorid käsitleva sümposion	56
Priimägi, L., Reinaru, J., Umanski, S. — Teaduskonverents «Infektsiooni immunoloogilised aspektid»	455
Pšenitšnikov, B. — Nõukogude Punase Risti IX üleliiduline kongress	133
Raud, R. — VII keskkonnahügieeni alane noorte teadlaste ja spetsialistide nõupidamine	57
Reinaru, J., Umanski, S. — V vabariiklik immunoloogiaalane teaduslik-praktiline konverents	455
Riikjärv, M.-A. — NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia üldkogu 46. sessioon	289
Riiv, J. — IX ülemaailmne kardioloogide kongress	293
Saar, E. — Sanitaarteenistuse Keskastme Meditsiinitöötajate Seltsi XXVIII konverents	379
Saarnok, E. — Sümposion «Fotokemoteraapia psoriaasi ravis»	456
Saava, M. — Üleliiduline toitumishügieeni-konverents	220
Sarap, A. — Üleliiduline konverents «Teaduslik töökorraldus statsionaaris»	134
Sibul, U. — Eesti NSV ja Soome kirurgide nõupidamine	378
Zobel, P. — Eesti NSV farmatseutide II kongress	137
Tamm, L. — VII sotsialismimaade lastepulmonoloogia sümposion	55
Tungla, L. — Eesti NSV Farmatseutide Teadusliku Seltsi XIX väljasõidukonverents	219
Vapra, A. — IV üleliiduline gerontoloogide ja geriaatrie kongress	378
Veinpalu, E. — Rahvusvaheline sümposion «Turvas meditsiinis»	457
Veinpalu, E. — IX vabariiklik kurortoloogia- ja füsioteraapiakonverents	220
Velbri, S. — Liiduvabariikidevaheline endokrinoloogidekonverents	216
Veldre, I. — Keskkonnahügieeni teaduslike aluseid käsitleva üleliidulise probleemi-komisjoni aastapleenum	293
Veldre, I. — Keskkonna kantserogeensete ainete kasutamise alane laiendatud pleenum	218
Veski, R. — III Valgevene vabariiklik konverents «Sapropeelide kasutamine rahvama-janduses»	135
Viru, A. — III üleliiduline sümposion adaptatsiooni füsioloogiliste ja kliiniliste probleemide alal	57
217	
ARSTIDE SELTSIDES	
Gasman, L. — Eesti NSV Kirurgide Teadusliku Seltsi juubelikooolek	139
Gasman, L. — Eesti NSV Toksikoloogide Teaduslik Selts	224
Kalits, I. — Üleliidulise Endokrinoloogide Teadusliku Seltsi juhatuse presiidiumi väljasõiduistung	63
Kapral, H. — Üleliidulise Laboriarstide Teadusliku Seltsi juhatuse pleenum	141
Karusoo, J. — Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi hingamiselundite patoloogia ja tuberkuloosi probleemikomisjoni ning Kohtla-Järve Terapeutide Teadusliku Seltsi ühine koosolek	140
Karusoo, J. — Nõelraviarstide koosolek	64
Kauba, T. — L. Puusepa nimelise Neuroloogide, Neurokirurgide ja Psühhiaatrite Teadusliku Seltsi pleenum	460
Lond, E. — Üleliidulise Gastroenteroloogide Teadusliku Seltsi juhatuse pleenum	461
Riikjärv, M.-A. — Eesti NSV Lastearstide Teadusliku Seltsi neonatoloogide sektsioon	64
Sibul, U., Truve, R. — Tallinna Kirurgide Teaduslik Selts 35-aastane	459
Silla, R. — Üleliidulise Hügienistide Teadusliku Seltsi väljasõidupleenum	461
Tamm, L. — Eesti NSV Lastearstide Teadusliku Seltsi juhatuse laiendatud pleenum	140
Tamm, L. — Üleliidulise Lastearstide Teadusliku Seltsi juhatuse ja NSV Liidu Arstiteaduse Akadeemia Presiidiumi pediatria-nõukogu ühine pleenum	224
Valdes, V. — Üleliidulise Patoanatomide Teadusliku Seltsi X pleenum	140
MEIE JUUBILARE	
Ado Truupõld	463
Albert Gunter	462
Aleksei Vares	60
Aliia Kõdar	462
Anna Lang	381
Apt Meer	221
Arnold Koop	295
Artur Taliärm	463
Astrid Kokk	62
Atko Viru	463
Benno Äniline	221
Boriss Pšenitšnikov	142
Eduard Viira	62
Endel Põldvere	223
Enn Värk	298
Evald Küüra	463
Feliks Skubis	297
Heino Noor	297
Heino Tiivel	222
Helle Lipp	142
Helmi Novek	60
Hilja Mägi	61
Hillar Kalda	222
Hortense Betlem	221
Ingrid Kõo	298
Juhan Ehlvest	223

Jüri Gross	222
Kaljo Pöder	223
Kaljo Sõerde	62
Kalju Rägo	61
Laine Viidebaum	62
Liivia Luts	222
Lucia-Esmene Tasa	223
Luule Teras	142
Maido Luts	61
Maie Lövi-Kalnin	298
Maimu Oja	298
Marta Reinhold	381
Nora Toots	462
Salme Purkin	381
Valve Loolaid	61
Valve Pillesaar	297
Vera Skodina	60
Voldemar Liiv	297

INTERVJUU

Laos, V. — Polikliiniline arstiabi olgu eelkõige profülaktiline	143
---	-----

KRIITIKA JA BIBLIOGRAAFIA

Kask, A. — Raamat pestitsiidide hüdrobioloogiast	145
--	-----

MITMESUGUST

Roosvee, H. — Et inimene oleks terve	382
Sabbo, G., Liiv, A. — Ühiskondlikud narko- loogiapostid	64

QUAESTIONES LINQVAE ESTONICAE IN MEDICINA

Laan, I. — Meditsiiniterminoloogia komis- jonis	227
Tsviilkaitse oskussõnu	385
Valik stomatoloogiatermineid	69, 147

IN MEMORIAM

Anna Koort 12. VII 1900... 25. IV 1982	306
Asta Soom 31. III 1923... 28. VIII 1981	66
Buma Melamed 20. II 1921... 17. IX 1981	146
Elvi Hunt 16. V 1927... 10. X 1981	225
Juhan Ennulo 3. I 1898... 27. III 1982	226
Leonhard Mardna 28. V 1901... 24. VI 1982	383
Loori Reinvald 25. XI 1927... 15. XI 1981	68
Luiise Sepp 03. VIII 1917... 09. X 1981	67
Otto Pappel 11. XI 1930... 13. III 1982	305

UUSI RAVIMEID

Jürison, A. — Atsemiinsalv	65
Jürison, A. — Doksütsükliin, najaksiin	384
Jürison, A. — Kuldjuure vedelekstrakt	304
Jürison, A. — Oksütselodeks	144

ASKLEPIOSE KLUBIS

Üliõpilase tervis	299
-------------------	-----

TOIMETUSE VEERG	6, 150, 166, 464
-----------------	------------------

KROONIKA	72, 151, 229, 307, 387, 464
----------	-----------------------------

Eesti NSV teadlaste publikatsioone välis- maal	234, 314, 391
Eesti NSV teadlaste lõpetatud uurimu- sed	235, 392

СОДЕРЖАНИЕ

Воззвание ко всем работникам здравоохранения Эстонской ССР	163
Галанин И. П. — Задачи профсоюза работников здравоохранения в претворении в жизнь решений XXVI съезда КПСС	164
Гросс К. Я. — Антенатальная защита плода	323
Рягсеп В. И. — Пути развития поликлинической и амбулаторной помощи в Эстонской ССР	3

60-ЛЕТНЕ ОБРАЗОВАНИЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Алликметс Л. Х. — Научные связи и сотрудничество ученых-медиков Тартуского государственного университета и братских республик	409
Боговский П. А. — О сотрудничестве научных работников системы Министерства здравоохранения Эстонской ССР с учеными братских республик	406
Кэбин Я. Г. — К юбилею многонационального Советского государства	403
Эльштейн Н. В. — Деятельность терапевтов Эстонской ССР в преддверии 60-летия создания Союза ССР	413

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Бостон Л. Я. — Утренняя ренальная экскреция витаминов группы В при острой пневмонии у детей раннего возраста	340
Водья Р. А., Поки В. А. — Иммуногенная активность убитой гриппозной вакцины	248
Гросс К. Я., Синимист Х. В., Лейснер У. Т., Кыйв И. К., Нурмисте Э. Б. — Оценка состояния внутриутробного плода у беременных повышенного риска	327
Имелин О. И. — Изменения объема крови, вызванные физической работой и тренировкой	7
Каск В. А. — Течение беременности и родов у несовершеннолетних	335
Кейс У. Э., Планкен А. А., Массо Р. А., Теззалу Р. В., Лай Р. Х., Линн У. Э. — О влиянии холодовой кардиopleгии на энергетическое состояние и ультраструктуру миокарда	93
Куртенков О. А., Смородин Е. П. — Иммунодепрессивная активность некоторых фракций сыворотки крови в норме и при раке желудка	246
Лаане П. Г. — Зависимость прогноза ишемической болезни сердца (ИБС) от вида атеросклеротических нарушений венечных артерий	253
Лейснер У. Т. — Основные принципы мониторингового наблюдения за сердечной деятельностью плода	329
Лезсмент Л. К., Рауд Р. А., Сарап В. Р. — О выделении энтеровирусов из воды	83
Лийв И. О. — Эхокардиографическая диагностика миксомы левого предсердия сердца	175
Маароос Я. А., Алтрая Э. М. — Определение фракции изгнания левого желудочка сердца методом апекскардиографии	425
Маароос Я. А., Алтрая Э. М., Суллинг С. Я. — Функциональная проба с 30 прекардиальными отведениями ЭКГ в диагностике ишемической болезни сердца	173
Мезинкеп А. Х., Теззалу Р. В. — Годовой опыт интенсивного лечения острого инфаркта миокарда в кардиореанимационном отделении Больницы скорой помощи г. Таллина	167
Михила М. К. — Об использовании ЭВМ для обнаружения болезней гортани	11
Мяннисте Ю. Э., Мехик А. В., Иозинг А. А., Талвинг Т. А., Падул М. Ф. — Диагностика и лечение механической желтухи	417
Нуйамяз П. К. — О критерии оценки результатов лечения сложных повреждений в области голеностопного сустава	16

Осколкова С. Н. — Изучение терапевтической резистентности при депрессивных состояниях

Паулсон Ю. Н. — Экспозиционный тест для выявления профессиональной этиологии хронических бронхитов и астмы

Паю А. Ю., Кауэр К. Л., Синимяэ Х. В. — Об активности симпато-адреналовой системы беременных

Приймаги Л. С., Пылдемаа Л. А., Нахкур Э. Я., Кремерман И. Б., Виснапуу Л. Ю., Суби К. Х., Казесалу Г. С. — Профилактика острых респираторных вирусных инфекций в детской санатории с помощью аэрозольного введения лейкоцитарного интерферона

Приймаги Л. С., Сейбиль В. Б., Сарв И. Р., Малышкина Л. П. — Состояние гуморального иммунитета к полиомиелиту у дошкольников гор. Таллина

Пурде М. К., Зомойс М. А. — Уровень эстрогенов и риск рака молочной железы

Роозе М. И.-Ф., Коки А. Я. — Госпитализация больных инсультом в г. Тарту в 1980 г.

Рятсеп В. И., Никитин Ю. Г. — Реакция замедленной гиперчувствительности у больных раком молочной железы

Салусте Л. Н. — Характеристика состава питательных веществ пищевых рационов и показателей жирового обмена у первородящих женщин

Сарап В. Р. — Лабораторная диагностика энтеровирусных заболеваний в 1979—1980 гг.

Суби К. Х., Казесалу Г. С., Руут Ю. К., Кутсар К. К., Ханнус Л. Х., Лембер А. Э., Лая Э. В., Трушкина Н. М. — Респираторные вирусные инфекции в период сезонного подъема 1980—1981 гг.

Судакова В. Н., Тезтсо Р. О., Вязрт Э. А. — О выделении шигелл подгруппы А (маннитнегативных) в Эстонской ССР

Терас Ю. Х., Рыйгас Э. М., Казакова И. И., Сардис Х. Я. — О возможной этиологической роли трихомонад в легочной патологии

Шипилова Т. В. — Содержание липидов в крови и течение ишемической болезни сердца по данным динамических наблюдений

Эльштейн Н. В., Лонд Э. Р., Пярн Х. М., Мардна У. Б., Юргенсон М. Х., Лепик И. Ю., Хейнла Ю. Я., Йосия У. И., Коьде А. Я., Литвиненко Т. В., Хермлин Э. Х. — Применение циметина при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Эха Я. Э., Гросс Ю. Р., Мезинепп А. Х. — Внутрикоронарная тромболитическая терапия

Эха Я. Э., Ребане Т. Х., Луха О. А., Лейссоо А. Р., Лазариди К. Л., Серка Т. Т. — Повторная коронарография при оценке результатов внутрикоронарной тромболитической терапии

ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА

Коппель С. Ф. — Работа полушарий головного мозга и идеальность сознания

Няхрик Л. О., Кутсар К. К. — Методологические проблемы адаптации

ОБЗОРЫ

Велбри С. К. — Значение иммунных комплексов при патологических процессах

Кауэр К. Л. — О сущности генитального инфантилизма

Кундла М. И., Либерман Б. М. — Методика и диагностическое значение велоэргометрии при ишемической болезни сердца

Кутсар К. К. — Поражения сердца, вызванные вирусами

Мартинсон Х. Р. — Цитируемость научных публикаций докторов медицинских наук на основе «Индекса научных ссылок»

Саарма В. А. — Предлейкемия

Салупере В. П. — Пепсический фактор при развитии язвенной болезни и основные способы ее лечения

Салупере В. П. — Проблема излечения и рецидива язвенной болезни

Синимяэ Х. В. — Физиология лактации

Цуппинг Р. Х. — Хроническая боль

350-ЛЕТИЕ ТАРТУСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Аллиметс Л. Х. — Развитие фармакологии в Тартуском университете

Аренд Ю. Э., Калнин В. В. — О развитии гистологии на медицинском факультете Тартуского университета

Вейнпалу Л. Э. — Роль преподавателей Тартуского университета в развитии курортологии в Эстонии

Калнин В. В. — Григорий Витальевич Хлопин и Тартуский университет

Когерман-Лепп Э. П. — Аугуст Раубер

Кырге К. Х. — Старейшая клиника Тартуского университета

Ленцнер А. А. — Кафедра микробиологии медицинского факультета ТГУ вчера, сегодня, завтра

Лоога Р. Ю. — Об исследованиях в области физиологии дыхания и кровообращения в Тартуском университете

Подар У. Я. — Патологоанатом Альберт Оттович Вальдес

Пяй Л. Т. — Проблема ревматологии в научно-исследовательской работе медицинского факультета Тартуского государственного университета

Раудам Э. И., Каасик А.-Э. А. — Людвиг Луусепп

Сепп Э. И., Мыттус А. А. — Николай Пирогов как основоположник хирургической анатомии

Силласту В. А. — Альберт Валдес и его роль в развитии медицинской терминологии и языка медицинской литературы

Шоттер А. В. — Развитие экспериментальной неврологии в Эстонской ССР

НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Вязрт Э. А., Сарап А. А. — О задачах и направлениях развития НОТ в поликлинике

Кахн Х. А. — Медицинская токсикология и проблемы ее развития в Эстонской ССР

Нису В. А. — Работа аптек Эстонской ССР в XI пятилетке

Пильв И. И., Теллманн А. Г. — Совершенствование организации труда участковых педиатров

ОБМЕН ОПЫТОМ И КАЗУИСТИКА

Валмет Р. Р. — Семейная памятка о фосфатдиабете, резистентном к витамину Д

Кадастик Х. И. — Экспертиза алкогольного опьянения

Кыйв Я. Я. — Использование постоянной канюльи бедренной артерии в комплексном лечении осложненных переломов голени

Понк Л. Р., Ваопере А. Э. — Первичный рак печени у ребенка

Раттасеп Э. Ю., Сильдвер Л. М. — Диабетическая фетопатия у новорожденного

Талихярм А. А., Дмитриев Л. М., Каменик И. К. — Опыт лечения тяжелых токсикологических больных в Таллиннской больнице скорой медицинской помощи

Хейфец-Тетельбаум Б. А., Дьяченко В. А., Рапопорт С. К. — Применение высокой компрессии в сочетании с гипербарической оксигенацией для лечения воздушной эмболии, возникшей при пертурбации

Шевчук О. Н. — Левожелудочково-правопредсердный свищ у больного септическим эндокардитом

В ПОМОЩЬ ФЕЛЬДШЕРАМ И СЕСТРАМ

Карусоо Я. Я. — Диагностика хронического астматического бронхита

Кулл М. Я. — Курсы усовершенствования медсестер	281
Кутсар К. К. — Вирус Эпштейна-Барра	279
Лоогна Н. А., Татар Т. О. — О сенсibiliзирующем действии продуктов переработки горючего сланца	121
Талихярм А. А. — Конкурс профессионального мастерства	281

ОБМЕН МНЕНИЯМИ

Вагане Э. П. — Современные проблемы обеспечения населения витаминами	45
Водья Р. А. — От противогриппозной вакцинации ожидаются более действенные результаты	274
Кривоухан Ю. Я. — Реальные возможности продления жизни человека	277
Кырге К. Х. — Внутренняя медицина и специализация	368
Салувере В. П. — Мистика профессии врача, врачебная тайна и взаимоотношения врача с массовыми средствами общения	209
Цуппинг Р. Х. — Еще раз на тему «Quo vadis, medicina?»	450

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Раннамаяр Р. Р. — Работа с общественным санитарным активом	53
Раудсепп Ю. Ю., Айтсам Т. А. — Первый конкурс на лучший плакат или сочинение на тему, связанную со здравоохранением, среди учащихся г. Таллина	373
Талихярм А. А. — Коронарный клуб в Таллинской больнице скорой помощи	129

ПОДГОТОВКА КАДРОВ

Маароос И. Ю. — Доктор медицинских наук Рандо Труве	126
Маароос И. Ю. — Защитили кандидатскую диссертацию	453
Маароос И. Ю. — Ученые звания	453
Лоогна Н. А. — Защитили кандидатскую диссертацию	211
Окончившие Кохтла-Ярвскую медицинскую школу в 1982 г.	372
Окончившие медицинский факультет ТГУ в 1982 г.	371
Окончившие Таллинскую медицинскую школу в 1982 г.	371
Окончившие Тартускую медицинскую школу в 1982 г.	372
Суби В. О. — Новый кандидат медицинских наук	282
Суллинг Т. А. — Доктор медицинских наук Рейн Теэсалу	452
Уманский С. Ш. — Защитили кандидатскую диссертацию	127
Уманский С. Ш. — Новые кандидаты медицинских наук	52
Уманский С. Ш. — Ученые звания	282
Ученые звания	126
Эльштейн Н. В. — Некоторые уроки аттестации терапевтов	51

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Варес А. М. — Воспоминания о Викторе Хюне	214
30 лет со дня рождения Виктора Хюна	212
Густавсон Х. А. — О дореволюционных лечебных учреждениях в Рапласком районе	130
Силласту Х. А. — 100 лет со времени открытия туберкулезных палочек	285
Шоттер А. В. — 80-летие со дня рождения Вольдемара Юпруса	288

НОВЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лаос В. А. — Новая Выруская районная центральная больница в Кубия	283
Раага Х. — Новая амбулатория в Саку	128
Сими М. К. — В Тарту открылась новая аптека	128

КОНФЕРЕНЦИИ И СОВЕЩАНИЯ

Аамер Ю. Э. — Международная конференция офтальмологов	58
Аллиметс Л. Х. — Всесоюзный съезд по вопросам фармакологии	379
Аннус Э. Э. — XII Республиканская научно-практическая конференция по спортивной медицине и лечебной физкультуре	454
Бельчиков И. С. — V конференция онкологов Прибалтийских республик	134
Боговский П. А. — VII Международное совещание по вопросам Н-нитрозосоединений	59
Вапра А. Н. — IV Всесоюзный съезд геронтологов и гериатров	457
Вейнпалу Э. Ю. — IX Республиканская конференция по вопросам курортологии и физиотерапии	216
Вейнпалу Э. Ю. — Международный симпозиум «Торф в медицине»	220
Велдре И. А. — Годовой пленум всесоюзной проблемной комиссии «Научные основы гигиены внешней среды»	218
Велдре И. А. — Расширенный пленум по вопросам загрязнения среды канцерогенными веществами	135
Вельбри С. К. — Межреспубликанская конференция по вопросам эндокринологии	293
Вески Р. Э. — III республиканская конференция Белоруссии «Проблемы использования сапропелей в народном хозяйстве»	57
Виру А. А. — III Всесоюзный симпозиум по физиологическим и клиническим проблемам адаптации	217
Калдма С. О. — X съезд акушеров-гинекологов Эстонской ССР	289
Калитс И. А. — XI Международный и IV съезд Европы по вопросам клинической химии	59
Калласмаа В. И. — XVIII конференция по акустике	137
Капрал Х. А. — Первая республиканская конференция врачей-лаборантов	292
Карусоо Я. Я. — X республиканская конференция по вопросам физиотерапии и пульмонологии	54
Карусоо Я. Я. — III Всесоюзная конференция по рефлекторному лечению	135
Келк Я. И. — III Всесоюзный съезд эндокринологов	136
Лаан И. Ю. — Конференция, посвященная к 350-летию Тартуского государственного университета и к 60-летию Тартуской клинической детской больницы	290
Лаане Э. Я. — Конференция по вопросам гипертермии и импульсной баротерапии	217
Лаос В. А. — Конференция, посвященная 100-летию кафедры и клиники психиатрии медицинского факультета ТГУ	132
Лейбур Э. Э., Кыдар А. М. — VII Всесоюзный съезд стоматологов	56
Ленцнер А. А. — VII Всесоюзная конференция по космической биологии и авиакосмической медицине	456
Лепик И. Ю., Колде А. Я., Мардна У. Б., Лонд Э. Р.-Э. — IX научная сессия Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии	218
Лийв А. А. — Всереспубликанский семинар психиатров и наркологов	290
Лутс А. Э. — XII Международный конгресс оториноларингологов	138
Лутс А. Э. — XVI Международный конгресс по аудиологии	457
Митрофанова Х. Н. — Семинар по вопросам оториноларингологии	377
Михельсоо Э. А. — III конференция урологов Прибалтийских союзных республик	377
Моис М. А. — Всесоюзное совещание «Лабораторные методы в профессиональной патологии»	294
Нийт М. И. — III Международный конгресс по акустологии	458
Поола Х. С. — Всесоюзная конференция по вопросам хирургии желчных путей	294
Приймаги Л. С. — Всесоюзная конференция по вирусологии	56

Приймаги Л. С., Ершов Ф. И. — IV всесоюзное совещание, посвященное индукторам интерферона
 Приймаги Л. С., Рейнару И. К., Уманский С. Ш. — Научная конференция «Иммунологические аспекты инфекции»
 Пшеничников Б. П. — IX Всесоюзный съезд Советского Красного Креста
 Рауд Р. А. — VII совещание молодых ученых и специалистов по вопросам гигиены окружающей среды
 Рейнару И. К., Уманский С. Ш. — V Республиканская научно-практическая конференция по вопросам иммунологии
 Рийв Я. Я. — IX Всемирный съезд кардиологов
 Рийярв М.-А. Ф. — 46-я сессия пленума АМН СССР
 Саава М. Э.-В. — Всесоюзная конференция по вопросам гигиены питания
 Саар Э. В. — XXVIII конференция Общества медицинских работников средней ступени санитарной службы
 Саарнон Э. Л. — Симпозиум «Фотохимиотерапия в лечении псориаза»
 Сарап А. А. — Всесоюзная конференция «Научная организация труда в стационаре»
 Сибуль У. Ф. — Совещание хирургов Эстонской ССР и Финляндии
 Тамм Л. Я. — VII симпозиум по вопросам детской пульмонологии социалистических стран
 Тунгла Л. И. — XIX выездная конференция Научного общества фармацевтов Эстонской ССР
 Хаавель А. А. — Всесоюзный симпозиум, посвященный почечнокаменной болезни
 Хинт Э. К. — Всесоюзный симпозиум
 Цобель П. Э. — II съезд фармацевтов Эстонской ССР
 Эльштейн Х. В. — Всереспубликанское совещание терапевтов
 Эльштейн Н. В. — Совместный симпозиум врачей и фармакологов Эстонской ССР и Финляндии
 Яннус А. Э. — Общее собрание секции охраны среды и рационального использования природных ресурсов Министерства высшего и среднего специального образования СССР
 Яннус А. Э. — Пленум научного совета социальной гигиены и организации здравоохранения при Академии медицинских наук СССР
 Яннус А. Э. — Учебно-методическая конференция по вопросам социальной гигиены и организации здравоохранения

В ВРАЧЕБНЫХ ОБЩЕСТВАХ

Валдес В. А. — X пленум Всесоюзного научного общества патологоанатомов
 Гасман Л. А. — Научное общество токсикологов Эстонской ССР
 Гасман Л. А. — Юбилейное заседание Научного общества хирургов Эстонской ССР
 Калитс И. А. — Выездное заседание президиума правления всесоюзного научного общества эндокринологов
 Капрал Х. А. — Пленум правления Всесоюзного научного общества лабораторных врачей
 Карусоо Я. Я. — Общее собрание проблемной комиссии патологии органов дыхания и туберкулеза Министерства здравоохранения Эстонской ССР и Научного общества терапевтов г. Кохтла-Ярве
 Карусоо Я. Я. — Совещание врачей по иглокальванию
 Кауба Т. А. — Расширенный пленум Научного общества неврологов, нейрохирургов и психиатров им. Л. Пуусеппа
 Лонд Э. Р.-Э. — Пленум правления Всесоюзного научного общества гастроэнтерологов
 Рийярв М.-А. Ф. — Секция неонатологов научного общества детских врачей Эстонской ССР

Сибуль У. Ф., Труве Р. А. — Таллинскому научному обществу хирургов 35 лет
 Силла Р. В. — Расширенный выездной пленум Всесоюзного научного общества гигиенистов
 Тамм Л. Я. — Расширенный пленум правления Научного общества детских врачей Эстонской ССР
 Тамм Л. Я. — Совместный пленум правления Всесоюзного научного общества детских врачей и педиатрического совета президиума Академии медицинских наук ССР

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

Адо Труупылд 463
 Алексей Варес 60
 Алия Кыдар 462
 Альберт Гунтер 462
 Анна Ланг 381
 Апт Меэр 221
 Арнолд Кооп 295
 Артур Талихярм 463
 Астрид Кокк 62
 Атко Виру 463
 Бенно Янилине 221
 Борис Пшеничников 142
 Валве Лоолайд 61
 Валве Пиллесаар 297
 Вера Шкодина 60
 Волдемар Лийв 297
 Ингрид Кыо 298
 Кальё Пыдер 223
 Кальё Сьэрде 62
 Калью Ряго 61
 Лайне Вийдебаум 62
 Лийвия Лутс 222
 Лууле Тeras 142
 Луция-Эсмене Таса 223
 Майдо Лутс 61
 Майе Лыви-Калнин 298
 Майму Оя 298
 Марта Рейнхольд 381
 Нора Тоотс 462
 Салме Пуркин 381
 Феликс Скубиш 297
 Хейно Ноор 297
 Хейно Тийвел 222
 Хелле Липп 142
 Хельми Новек 60
 Хиллар Калда 222
 Хилья Мяги 61
 Хортенсе Бетлем 221
 Эвалд Кююра 463
 Эдуард Вййра 62
 Эндел Пылдвере 223
 Эни Вярк 298
 Юри Гросс 222
 Юхан Эхлвест 223

ИНТЕРВЬЮ

143

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФИЯ

140

РАЗНОЕ

224 64, 382

ВОПРОСЫ ЭСТОНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

139 69, 147, 227, 385

НЕКРОЛОГИ

63
 Анна Коорт 12. VII 1900 25. IV 1982 306
 Аста Соом 31. III 1923 28. VIII 1981 66
 Бума Меламед 20. II 1921 17. IX 1981 146
 Леонхард Мардна 28. V 1901 24. VI 1982 383
 Лоори Рейнвалд 25. XI 1927 15. XI 1981 68
 Луйсе Сепп 03. VIII 1917 09. X 1981 67
 Отто Паппел 11. XI 1930 13. III 1982 305
 Элви Хунт 16. V 1927 10. X 1981 225
 Юхан Эннуло 3. I 1898 27. III 1982 226

НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

460 65, 144, 304, 384

В КЛУБЕ ЭСКУЛАПА

461 299

ГРАНКИ РЕДАКЦИИ

64 6, 150, 166, 464

ХРОНИКА

64 72, 151, 229, 307, 387, 464

MEDITSIINITÖÖTAJAD!

PALUME TEID TUTVUDA
LASERRAVI KASUTAMISE VÕIMALUSTEGA
MEDITSIINIS.

Sellest annab küllalt laialdase teabe
Riiklikus Teaduslikus Meditsiiniraamatukogus
koostatud laserravi kartoteek.

KARTOTEEGIS LEIATE KIRJANDUST
AASTAIST 1977 . . . 1982 VENE, INGLISE
JA SAKSA KEELES.



POLÜSPONIIN POLYSPONINUM

Polüsponiin on *Dioscorea nipponica* [sk. *Dioxoreaceae*] juurtest ja juurikatest saadav taimne ravim (diosponiini analoog).

Vähendab kolesteriinisaldust veres ja alandab arteriaalset rõhku.

Profülaktiline ravim peaaegu veresoonte ateroskleroosi algstaadiumis. Ravi eesmärgil kasutatakse polüsponiini südame veresoonte ateroskleroosi ja sellega kaasneva hüpertooniatõve korral.

Pakendis 100 tabletti á 100 mg.