

LISA**Teadurite, õppejõudude ja magistrantide teaduskonverentsi teesid****Süsteemse kroonilise põletiku markerid seoses lipiidide ja kehamassi näitajatega II tüüpi diabeedi haigetel**

Katrin Aasvee¹, Elvira Kurvinen¹, Matti Jauhiainen², Jouko Sundvall², Anu Hedman³, Hiie Tupits⁴ – ¹Tervise Arengu Instituut, ²Helsingi Tervishoiu Instituut, ³Ida-Tallinna Keskaigla, ⁴Põhja-Eesti Regionaalhaigla

II tüüpi diabeedile (DM2) iseloomuliku intensiivse ateroskleroosilise protsessi üheks põhjuseks peetakse põletikulise fooni kõrgenemist neil haigetel.

Töö eesmärk. Iseloomustada DM2-patsientidel vereseerumi põletikumarkerite seoseid lipiidide ainevahetuse ja ülekaalu näitajatega.

Materjal ja meetodid. Uuriti 107 DM2-haiget (mehi 58,9%) ja 121 kontrollisikut (mehi 59,5%). Kõikidel määrati C-reaktiivne valk kõrgtundlikul meetodil (kt-CRV), fibrinogeen, vereseerumi lipiidid, apoA-I, apoB ning 80 uuritavaal seerumi amüloid-A (SAA). Tühja kõhu glükoosi ja insuliini näitajate alusel arvutati insuliiniresistentsuse indeks. Registreeriti kehamassi indeks (KMI) ja talje-puusa ümbermõõdu suhe.

Tulemused. kt-CRV ja fibrinogeeni tase, samuti kõik süsivesikute ainevahetuse ja kehakaalu

näitajad olid diabeetikutel usaldusväärsetel kõrgemad kui kontrollisikutel. Diabeetikutel esines kõrge triglütseriidide / madala HDLC tasemega düslipideemia ja kõrgenenud apoB/apoA-I suhte näitaja. Lineaarsed positiivsed Spearmani korrelatsioonid ilmnisid kt-CRV või SAA taseme ja kehakaalunäitajate vahel, negatiivsed aga põletikumarkerite ja HDLC või apoA-I vahel. Logistilisel regressioonanalüüsil seostusid diabeetilise seisundiga KMI (OR = 1,15), fibrinogeeni (OR = 1,80), triglütseriidide (OR = 3,95) ja insuliini kontsentratsioon (OR = 1,14). DM2-patsientidel, kellel esines kardiovaskulaarseid komplikatsioone, olid vereseerumi apoB ja apoB/apoA-I suhte näitajad suuremad, apoA-I tase aga madalam kui komplikatsioonideta diabeetikutel. Põletikumarkerite roll kardiovaskulaarsete komplikatsioonide tekkes vajab täpsustamist edasises uuringus.

Ventilaatorpneumoonia esinemissagedus, etioloogia ja antibakteriaalne tundlikkus TÜ Kliinikumi intensiivravi osakondades

Vivika Adamson¹, Piret Mitt¹, Jüri Vahtramäe², Matti Maimets¹, Joel Starkopf² –
¹TÜ sisekliinik, ²TÜ anestezioloogia ja intensiivravi kliinik

Ventilaatorpneumoonia (VP) on kõige sagedasem hospitaalinfektsioon intensiivravi vajavatel patsientidel. 9–27% juhitaval hingamisel (JH) olevatest haigetest tekib VP, mille korral on suremus 20–60%. VP esinemissagedus on oluline intensiivravi kvaliteeti iseloomustav näitaja.

Töö eesmärgiks oli uurida VP esinemissagedust, etioloogiat ning tekitajate tundlikkust TÜ Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku 3 osakonnas: neuroanestezioloogia (AINE), üld- (AIÜI) ja pulmonoloogilise (AIPU) intensiivravi osakonnas.

Meetodid. Prospektiivne uuring korraldati ajavahemikul 01.01.–31.12.2004. VP diagnoosimiseks kasutati *National Nosocomial Infections Surveillance System*'i välja töötatud algoritmi. Tekitajad isoleeriti trahhea aspiraadist ja bronhoalveolaarlavaažist (BAL) kvalitatiivsel meetodil ning määrati nende antibiogramm. Iga päev fikseeriti JHd vajavate patsientide arv.

Tulemused. VP diagnoositi 49 juhul (10% JHd vajanud patsientidest). 1000 ventilaatorpäeva kohta tekkis AIÜIs 9,1; AIPUs 11,4 ja AINEs 11,9 VP-episoodi. VP-patsientide suremus intensiivravi korral oli 29%. Varast VPd (0–4 päeva) esines 4-l ja hilist VPd (5 ja enam päeva) 45 korral. VP tekkimise mediaan oli 10,5 (AIÜI), 11 (AIPU) ja 9 (AINE) päeva. Mikrobioloogilistest analüüsides (42 trahhea aspiraati, 7 BALi) isoleeriti 56 mikroobi. Sagedasimad tekitajad olid *Pseudomonas spp.*, *Klebsiella spp.*, *Acinetobacter spp.* ja *S. aureus*. Multiresistentseid patogeene esines 6 korral.

Järeldused. VP esinemissagedus ja tekkeae on osakonniti sarnane. VP suremus ja etioloogia on võrreldavad kirjanduse andmetega. VP diagnoosimiseks kasutati enamasti trahhea aspiraati. Empiirilise ravi juhendi koostamisel tuleb arvestada domineerivaid patogeene, nende tundlikkust ning osakonna spetsiifikat. Adekvaatse preventsiiooni rakendamiseks on vajalik jätkuv VP järelevalve ning riskitegurite selgitamine.

Antimikroobne hambapesu – müüt, meetod või müstika

Vivika Adamson¹, Margit Rõõm¹, Piret Mitt¹, Krista Lõivukene², Paul Naaber² – TÜ Kliinikumi ¹infektsioonikontrolli teenistus, ²ühendlabori kliinilise mikrobioloogia osakond

Paljusid hambapastaid reklaamitakse kui kahjulikke baktereid hävitavaid ja organismi kaitsvaid. Töö eesmärgiks oli hinnata erinevate hambapastade antimikroobset toimet indigeensesse ja patogeensesse suu mikrofloorasse.

Meetodid. 4 juhuslikult valitud inimese suu mikrofloora kompleksi suhtes hinnati 6 hambapasta kasvu inhibeerivat toimet agardifusioonimeetodil. Kõige antimikroobsema toimega hambapasta (*Parodontax*) suspensiooni (1 : 1 füsioloogilises

lahuses, 10 ml) aktiivsust määrati 14 indikaatormikroobi suhtes.

Tulemused. Enamik pastasid (*Colgate total*, *Colgate herbal*, *Colgate Bugs Bunny*, *Blend-a-Med*, *Aquafresh*) omasid nõrka inhibeerivat toimet suu mikrofloora kompleksi (inhibitsioon 12–18 mm). Aktiivseim oli *Parodontax* (inhibitsioon 20–40 mm). *Parodontax*'i suspensioon inhibeeris *Prevotella intermedia/nigrescens*'i 2 tüve (inhibitsiooni mediaanid 5 ja 14,5 mm) *Streptococcus pyogenes*'e (2,5) ja *Streptococcus pneumoniae* (4) kasvu. Toime puudus järgmistesse

potentsiaalselt patogeensetesse mikroobidesse: *Enterococcus faecalis* (antibiootikumresistentne ja -tundlik tüvi), *Fusobacterium spp.*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (2 tüve) ning testitud indigeense mikrofloora tüvedesse: *Lactobacillus fermentum*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus plantarum*, *viridans*-grupi streptokokid (2 tüve).

Kokkuvõte. Enamiku hambapastade kontrollitud antimikroobne toime oli nõrk. Tugevaima aktiivsusega *Parodontax* toimis vaid mõnedesse suu potentsiaalsetesse patogeenidesse ning indigeenset mikrofloorat kahjustav toime puudus.

Depressioon esmatasandi meditsiinis: PREDICT uuringu esimese etapi tulemused

Anu Aluoja^{1,2}, Ruth Kalda², Pille Ööpik², Heidi-Ingrid Maaros² ja PREDICT uurimisrühm* – ¹TÜ psühhiaatriakliinik, ²TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool

Eesmärk. Analüüsida depressiooni esinemist ja sellega seostuvaid tegureid perearstide patsientidel. Töös esitatakse kuuest osalevast Euroopa riigist nelja (Suurbritannia, Sloveenia, Portugal ja Eesti) andmed.

Meetod. Uuringusse hõlmati 4724 (Eestist 1094) perearsti poole pöördunud isikut vanuses 18–75. Depressiooni diagnoositi rahvusvahelise diagnostilise liitintervjuuga RHK-10 klassifikatsioonisüsteemi kohaselt, hinnates depressiooniepisoodi viimase 6 kuu jooksul. Riskitegureid hinnati enesehinnanguküsimustikuga.

Tulemused. Eestis esines depressiooni 23,6%. Kõige rohkem oli depressiooni Suurbritannias ja kõige vähem Sloveenias. Sagedamini esines depressiooni rasket ja harvemini kergemat alavormi. Depressiooni esines mõnevõrra rohkem naistel ja 40–49 a vanuserühmas. Meestel esines naistest sagedamini kergemat depressiooni. Depressiooni oli rohkem lahutatud ja kaaslasest lahus elavatel

inimestel, samuti leskedel. Eestis olid depressiooni soolised erinevused suuremad kui uuritud riikides keskmiselt, vanuselised erinevused olid vähem väljendunud ning depressiooni esines sagedamini kõige nooremas vanuserühmas. Eestis seostus depressioon töötuse ja negatiivsete elusündmuste hulgaga eelnenud poole aasta jooksul.

Kokkuvõte. Depressioon on perearsti poole pöördumatel patsientidel sage probleem, samas on depressiooni esinemissagedus riigiti väga erinev. Põhjused võivad olla spetsiifilistes riskitegurites, mis vajavad lähemat analüüsi.

*PREDICT uurimisrühm: Michael King, Irwin Nazareth, Carl Walker (Suurbritannia); Francisco Torres-González, Berta Moreno-Küstner, Juan Bellon (Hispaania); Miguel Xavier (Portugal); Heidi-Ingrid Maaros, Anu Aluoja, Ruth Kalda, Pille Ööpik (Eesti); Igor Svab, Danica Rotar Pavlic (Sloveenia); Jan Neeleman, Mirjam Geerlings, Manja van Wezep (Holland).

***Helicobacter pylori* püsiva infektsiooni tuvastamine perforeerunud peptilise haavandiga haigetel**

Helena Andreson¹, Toomas Sillakivi², Margot Peetsalu², Ants Peetsalu², Marika Mikelsaar¹ – ¹TÜ mikrobioloogia instituut, ²TÜ kirurgiakliinik

Pole teada, kas perforeerunud peptilise haavandiga (PPH) haigetel püsivad *H. pylori* ühesuguste PCR-põhiste molekulaarsete virulentsusmarkeritega tüved ka eradikatsiooniravi järel. Samade tüvede olemasolu järjestikustes proovides kinnitatakse molekulaarselt restriksioonimustrite (RFLP, PFGE jt) alusel. Töö eesmärgiks oli selgitada *H. pylori* infektsiooni püsimist ja/või reinfektsiooni PPH-patsientidel, kasutades lisaks PCR-meetodile ka biopsiamaterjalide histoloogilist hindamist ning PCR-RFLP meetodit.

Metoodika. *H. pylori* genoomne DNA eraldati 33-lt PPH tõttu opereeritud ja eradikatsiooni läbinud patsiendilt nii operatsiooni ajal, 2–5 kuu kui ka 1 aasta järel võetud mao antrumi limaskestastükidest. PCR tehti *H. pylori* *vacA* alleelide ja *cagA* geeni määramiseks. Kümme patsienti valiti *H. pylori* glmM geeni PCR-RFLP analüüsiks. *H. pylori* kolonisatsiooni tihedust mao antrumi limaskestal määrati histoloogiliste lõikude hindamisel.

Tulemused. Lõplik *H. pylori* eradikatsioon üks aasta pärast ravi oli PCR tulemuste põhjal toimunud 10 (30%) PPH-patsiendil, samas kui esialgses proovis määratud *vacA* alleelide kombinatsiooniga *H. pylori* tüvi püsis 19-l (58%) ja vahetus uute markeritega tüve vastu vaid 4 (12%) PPH-patsiendil. Infektsiooni püsimist näitas ka PCR-RFLP analüüs 8-l 9-st testitud patsiendist. Vaatamata eradikatsiooni tulemusele täheldasime 2–5 kuud pärast ravi histoloogilistes lõikudes statistiliselt olulist ($p < 0,05$) *H. pylori* kolonisatsiooni tiheduse vähenemist, mis aga taastus ühe aasta möödudes patsientidel, kel leiti sama tüve püsimine.

Kokkuvõte. *H. pylori* infektsiooni püsimist PPH-patsientidel kinnitas lisaks PCR-meetodiga molekulaarsete virulentsusmarkerite detekteerimisele ka PCR-RFLP analüüs. Nagu täpsemate molekulaarsete meetoditega saadud tulemuste korral, püsis enamikul PPH-patsientidel *H. pylori* kolonisatsioon suurena.

Õdede töömotivatsiooni mõjutegurid

Kristi Toode, Ilme Aro – TÜ arstiteaduskonna õendusteaduse osakond

Magistritöö eesmärk oli analüüsida ja kirjeldada varasemaid uurimistöid, mis käsitlevad õdede töömotivatsiooni mõjutegureid; teha kokkuvõtte uurimistööde tulemustest ja luua kontseptuaalne mudel, mis kirjeldab õdede töömotivatsiooni mõjutegureid. Uuritav materjal: 10 uurimistööd. Andmeid analüüsiti sisuanalüüsi meetodil.

Uuritava materjali tulemustes esitatud õdede töömotivatsiooni mõjutegurid kvalifitseeriti, katego-

riseeriti ning sünteesiti kontseptuaalne mudel, milles õdede töömotivatsiooni mõjutegurid jagunesid 14 alakategooriasse, mis omakorda moodustasid 4 ülakategooriat: õe kindlus oma võimekuses, oma töö tunnetamine, töö iseloom ja töötamist soodustavad tingimused. Ülakategooria "õe kindlus oma võimekuses" sisaldab järgmisi alakategooriaid: õe kindlus oma võimekuses mõjutada töötulemusi, saavutada kontroll oma töö üle ning avaldada

ja kaitsta oma seisukohti töökeskkonnas. Oma töö tunnetamise ülakategooria sisaldab järgmisi alakategooriaid: õde tunnetab kutsumust oma tööks, oma tegevuse tähendusrikkust, töö mõju oma heaolule. Töö iseloomu ülakategooria sisaldab tööülesannete mitmekesisuse ja vaheldusrikkuse, iseseisvuse, arenguvõimaluse ja suhtlemisvõimaluse alakategooriaid. Töötamist soodustavate tingimuste ülakategooria sisaldab töötamist soodustava töökorralduse, füüsiliste tingimuste, sotsiaalse keskkonna ja tagasiside alakategooriaid.

Õdede töömotivatsiooni mõjutegurite koosmõju õdede töömotivatsioonile kirjeldab sümbioos õe kindlusest oma võimekuses, oma töö tunnetamisest, töö iseloomust ja töötamist soodustavatest tingimustest. Kui töömotivatsiooni seesmised ressursid, nagu õe kindlus oma võimekuses ja oma töö tunnetamine, on vastavuses töömotivatsiooni väliste ressursidega, nagu töö iseloom ja töötamist soodustavad tingimused, on õde motiveeritud tulemuste nimel pingutama.

Kooliõpilaste liikluskäitumise seosed isiksuseomaduste ja vereliistakute monoamiinide oksüdaasi (MAO) aktiivsusega

Diva Ensoo^{1,4}, Jaanus Harro^{2,4}, Maarike Harro^{3,4} – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²TÜ psühholoogia osakond, ³Tervise Arengu Instituut, ⁴Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus

Eesti 2002. aasta suuremuse tõttu kaotatud eluaastate põhjal on liiklusvigastused surmapõhjustest meestel 6. kohal ja naistel 12. kohal. Miks inimesed võtavad endale liikluses ülemääraseid riske? Eelnevates uuringutes oleme näidanud, et alkoholi-joobes autojuhtidel oli võrreldes kontrollisikutega madalam MAO aktiivsus ning kõrgem impulsiivsus ja düsfunktsionaalne impulsiivsus. Autoga sõites lubatud sõidukiirust üle 20 km/t ületajaid iseloomustas kõrgem impulsiivsus, elamustejanu, düsfunktsionaalne impulsiivsus ning funktsionaalne impulsiivsus võrreldes kontrollisikutega. Kiiruse ületamisest tulenevat riski teadvustanud kiiruse ületajatel oli kõrgem MAO aktiivsus võrreldes riski eitanud kiiruse ületajatega.

Töö eesmärgiks oli selgitada, millised isiksuseomadused mõjutavad kooliõpilaste liikluskäitumist ning milline roll on MAO aktiivsusel liikluskäitumise kujunemisel.

Uuriti 485 last Tartust ja Tartu maakonnast (keskmine vanus $15 \pm 0,5$ a). Liikluskäitumist ja isiksuseomadusi hinnati küsimustike abil. MAO aktiivsust määrati trombotsüüdirikkast plasmast radioensümaatilisel meetodil. Liikluskäitumisküsimuste põhjal moodustati väikse ja suure liiklusriskiga rühmad. Suure liiklusriskiga rühma iseloomustas kõrgem impulsiivsus, elamustejanu, düsfunktsionaalne impulsiivsus, neurootilisus ning madalam sotsiaalsus ja meelekindlus. MAO aktiivsuse jaotamisel 3 rühma 10% ja 90% väärtuste alusel ilmnis, et kõrge MAO aktiivsuse rühmal oli liiklusriski skoor väiksem võrreldes keskmise MAO aktiivsuse rühmaga. Liikluskäitumisnormide rikkumine kooliõpilastel on seotud impulsiivsuse eri tahkude suuremate skooridega, kõrgema neurootilisuse ning vähese meelekindluse ja madalama sotsiaalsusega. Kõrge MAO aktiivsusega lapsed riskivad liikluses vähem.

Depressiooni ja ärevuse sümptomid seoses uneprobleemidega Eesti arstiüliõpilastel

Triin Eller¹, Anu Aluoja¹, Veiko Vasar¹, Marlit Veldi² – ¹TÜ psühhiaatrikliinik, ²TÜ kõrvakliinik

Eesmärk. Meditsiiniüliõpilased kogevad keskmisest suuremat emotsionaalset stressi, millega sageli kaasnevad depressiooni ja ärevuse ilmingud. Töös on hinnatud depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemissagedust Eesti arstiüliõpilastel ning analüüsitud uneprobleemide ja emotsionaalsete häirete seoseid.

Meetod. Uuriti 413 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilast vanuses 19–33 aastat. Üliõpilased täitsid 28 küsimusest koosneva emotsionaalse enesetunde küsimustiku ja 25 küsimusest koosneva unehäirete küsimustiku.

Tulemused. 21,9% arstiüliõpilastest kannatas ärevuse ja 30,6% depressiooni sümptomite all. Naistel esines nii ärevust kui ka depressiivsust sagedamini kui meestel. Regressioonanalüüsi tulemusena selgus, et

naistel seostus ärevus oluliselt öiste hirmuunenägude tõttu ärkamiste ja hommikuse ülemäärase väsimusega. Depressioonisümptomid seostusid öhtuste unumisraskuste, öiste hirmuunenägude, öise söömisega seotud ärkamise, päevase ja õppetööaegse unisusega. Meestel leiti seoseid ainult depressiivsuse ja selliste uneprobleemide vahel nagu unumisraskused öhtul enne eksamit ning unekvaliteedi madal subjektiivne hinnang.

Kokkuvõte. Arstiüliõpilastel esineb sageli depressiooni ja ärevuse sümptomeid. Üliõpilaste unekäibused võivad olla emotsionaalsete probleemide näitajaks. Emotsionaalsete probleemidega seostuvad üliõpilastel pigem raskused öhtuse unumise kui une säilitamisega.

Folliikuleid stimuleeriva hormooni (FSH) vastased IgG, IgA ja IgM tüüpi antikehad: patogeneetilise autoimmuunsuse või normaalse immunoregulatsiooni markerid?

Kadri Haller¹, Christine Mathieu², Kristiina Rull³, Kadri Matt³, Marie C. Béné², Raivo Uibo¹ – ¹TÜ ÜMPI immunoloogia õppetool, ²CHU immunoloogia õppetool, Nancy, Prantsusmaa, ³TÜ Kliinikumi naistekliinik

Munasarja koe vastu suunatud autoimmuunsetel protsessidel on teatud osa naisepoolse viljatuse kujunemises. Sellega seoses on uuritud mitmeid antigeenseid struktuure enneaegse munasarjapuudulikkuse, polütsüstiliste ovaariumide sündroomi (PCOS) ning teiste viljatuse põhjuste korral. Üheks võimalikuks märklaudmolekuliks immuunsüsteemile on FSH kui põhiline folliikulite küpsemist munasarjas reguleeriv hormoon. Töö eesmärgiks oli uurida

FSH-vastaste antikehade (anti-FSH) esinemist nii kliinilise viljatuse kui ka raseduse (s.t füsioloogilise anovulatsiooni) korral.

Materjal ja meetodika. Uuritavate rühma moodustasid 178 patsienti (75 PCOS, 103 endometrioos) ning 75 rasedat naist. Kontrollrühmaks olid naisveredoonorid (n = 85). Antikehad määrati ELISA-meetodil, kus antigeeniks oli FSH (Metrodine® HP 75, Serono) ning inimese FSH

β -ahela 78–93 aminohappe järjestusele vastav sünteetiline peptiid (V14D). Antikehade tähenduse hindamiseks uuritavates rühmades kasutati logistilist regressioonanalüüsi, kus võeti arvesse ka uuritavate vanus.

Tulemused. FSH-vastased antikehad olid määratavad ka kontrollisikute ja rasedate naiste vereseerumis ning nende produktsioon vähenes raseduse

lõpus. Endometrioosi ning PCOS haigetel esines IgA-tüüpi anti-FSH ja -V14D ning endometrioosi haigetel IgG-tüüpi anti-V14D antikehi suuremates väärtustes kui kontrollrühma naistel. Meie tulemused viitavad anti-FSH-dele kui loomulikele autoantikehadele, kuid suurenenud produktsiooni korral oleks IgA-tüüpi anti-FSH seroloogiliseks markeriks infertiilsust põhjustavale munasarja kahjustusele.

Tartu Ülikooli töötajate suitsetamissagedus aastatel 1993 ja 2004

Rauno Heikkinen¹, Jana Kivastik², Peet-Henn Kingisepp², Simo Näyhä³ – ¹Oulu Ülikooli füsioloogia instituut, ²TÜ füsioloogia instituut, ³Oulu Ülikooli rahvatervise ja peremeditsiini instituut

Tartu Ülikooli töötajate suitsetamisharjumusi uuriti küsimustiku abil 1992/93. ja 2003/04. ää. Vastajaid oli esimeses uuringus 1642 ja teises 2050. Vanusespetsiifilised levimuse näitajad kohandati eale, standardiks oli 15–64aastaste Eesti inimeste 2004. a koosseis. Ülikooli töötajate andmeid võrreldi Eesti rahvastiku 1992. ja 2004. a terviseuuringute andmetega.

Kui 1990. aastatel oli meespersonali hulgas suitsetajaid (k.a endised suitsetajad) 34% ja aktiivseid, s.t igapäevasuitsetajaid 21%, siis viimases uuringus oli neid vastavalt 20% ja 12%. Kunagi suitsetanud meestest oli varasemas uuringus suitsetamisest loobujaid 41% ja 2004. a uuringus 54%. Naispersonali hulgas oli 1990. aastatel suitsetajaid (k.a endised suitsetajad) 15% ja aktiivseid suitsetajaid 11%, 2004. a uuringus oli neid vastavalt 13% ja 7%. Kunagi suitsetanud naistest oli varasemas uurin-

gus suitsetamisest loobunud 22% ja 2004. a uuringus 40%. Aktiivsete suitsetajate tarbitud tubaka hulk meestel ei olnud muutunud (14 vs 13 g päevas), naistel oli aga kasutatud tubaka kogus suurenenud (10 vs 13 g päevas). Mõlema uuringu andmetel oli mitteakadeemiliste töötajate hulgas suitsetajaid rohkem kui akadeemiliste töötajate hulgas. 2004. a küsimustiku andmetel kannatas kodus passiivse suitsetamise all 10% meestest ja 22% naistest ning tööl 5% meestest ja 1% naistest.

Viimase kümnendi jooksul on ülikooli töötajate hulgas suitsetajate hulk vähenenud (43% meestel ja 36% naistel), samal ajal kogu rahvastiku hulgas ei ole meessuitsetajate osakaal muutunud (48% aastal 1992 ja 48% aastal 2004), naissuitsetajate osakaalu näitajad on vastavalt 19% ja 21%. TÜ töötajate suitsetamisharjumuste muutus võiks olla eeskujuks rahva üldise suhtumise kujundamisel suitsetamisse.

Probiotikumide antagonistliku aktiivsuse erinevus sõltuvalt kasvukeskkonnast

Pirje Hütt¹, Jelena Šišepetova¹, Krista Lõivukene^{1,2}, Marika Mikelsaar¹ – ¹TÜ mikrobioloogia instituut, ²TÜ Kliinikumi ühendlabori mikrobioloogia osakond

Probiotikumid on elusad inimpäritolu mikroorganismid, mis mõjutavad positiivselt inimese tervist. Praegu

napib võrdlevaid uuringuid sooletrakti erinevates piirkondades valitsevate kasvutingimuste (aeroobne, mikro-

aerobne ja anaerobne) toimest probiootikumide antimikroobsele aktiivsusele.

Eesmärk. Leida sobivad meetodid probiootilise laktobatsilli ja bifidobakterite antagonistlike omaduste määramiseks entero- ja uropatogeenide vastu *in vitro*.

Meetodid. Projekti *EU and Microfunction* raames valiti uurimiseks järgmised probiootikumid: *Lactobacillus rhamnosus* GG, *L. acidophilus* La5, *L. plantarum* 299v, *L. paracasei* 8700:2, *L. fermentum* ME-3, *Bifidobacterium lactis* Bb12, *B. longum* 46. Kuuest uuritavast patogeenist olid 2 urotrakti infektsioone põhjustavad *Escherichia coli* tüved ja 4 sooletrakti patogeenid: *Salmonella enterica subsp. enterica* ATCC 13076, *Shigella sonnei* ATCC 25931, *H. pylori* NCTC 11637 ja *Clostridium difficile* VPI 10463. Antagonistliku aktiivsuse määramiseks kasutati eri-

nevaid bakterioloogilisi meetodeid. Probiootikumide metaboliite määrati gaaskromatograafia.

Tulemused: Uuritud probiootikumide antagonistlik aktiivsus sõltus kasvukeskkonnast. *L. paracasei* näitas suurimat inhibitsiooni mikroaerobses keskkonnas. Püelonefriiti põhjustavat *E. coli* t inhibeerisid kõige paremini *L. rhamnosus* ja mõlemad bifidobakterid, kuid tsüstiiti põhjustava *E. coli* inhibitsioon oli kõigi probiootikumide poolt tagasihoidlik anaerobses keskkonnas. *L. paracasei*, *L. plantarum* ja *L. fermentum* olid kõige efektiivsemad *Salmonella sp.* vastu mikroaerobses keskkonnas. *L. fermentum* ja mõlemad bifidobakterid näitasid parimat inhibitoorset aktiivsust *S. sonnei* vastu anaerobses keskkonnas.

Kokkuvõte. Meie kasutatud meetodikate alusel on võimalik valida võimalikult tõhus probiootikum erinevaid sooletrakti osi ründavate patogeenide vastu.

Oksüdatiivne fosforüülimine ja selle funktsionaalne seos adenülaat- ja kreatiinkinaasidega inimese mao antrumi ja korpuse limaskestas

Marju Gruno^{1, 2}, Lumme Kadaja¹, Nadija Peet¹, Margus Eimre¹, Kalju Paju¹, Evelin Seppet¹, Margot Peetsalu², Andres Tein², Ants Peetsalu², Enn K. Seppet¹ – ¹TÜ ÜMPI patofüsioloogia õppetool, ²TÜ kirurgia kliinik

Töös uuriti energiaallikate metabolismi regulatsiooni mehhanisme mao antrumi ja korpuse limaskestas rakkudes. Kasutati 36 patsiendilt võetud gastroendoskoopiliste biopsiate materjali. Limaskestarakkude (antrum ja korpus) membraanid permeabiliseeriti saponiini abil, et oksügraafiliselt määrata mitokondrite hingamisahela funktsiooni, oksüdatiivse fosforüülimise staatust ning kreatiinkinaasi (CK) ja adenülaatkinaasi (AK) aktiivsust. Hinnati ka CK ja AK mitokondriaalsete isoensüümide funktsionaalset seost oksüdatiivse fosforüülimisega.

Tulemustest selgus, et mitokondrite respiratoorne võimsus, prootonleke ja ATPaasne ning

kreatiinkinaasne aktiivsus on mao korpuse limaskestas ligikaudu kaks korda suurem kui mao antrumis. Võrreldes korpuse limaskestaga oli antrumis hingamisahela I kompleksi aktiivsus normaliseerituna II kompleksi aktiivsusele väiksem. RT-PCR meetodi abil näidati mitokondriaalset kreatiinkinaasi ja mitokondriaalset adenülaatkinaasi kodeerivate geenide (vastavalt CKMT1 ja AK2) ekspressiooni maolimaskestas. Samuti leiti, et eelnimetatud isoensüümid on funktsionaalselt seotud oksüdatiivse fosforüülimisega nii antrumi kui ka korpuse limaskestas rakkudes. Tulemustest võib järeldada, et inimese maolimaskestas eksisteerivad kreatiinkinaasid ja adenülaatkinaasid energia ülekande süsteemid.

Kõnnitsükli muutused põlveliigese osteoartroosiga naispatsientidel varases endoproteesimisjärgses perioodis

Maie Jürgel, Jaak Maaroo – TÜ spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Põlveliigete deformeeriv osteoartroos, põhjustades valu ning liigete liikumise piiratust, on sageli liikumispuude kujunemise aluseks vanemaelistel inimestel. Vanusega seotud kõnnitsükli muutustele lisanduvad osteoartroosi korral liigesehaigusega seonduvad muutused. Liigete endoproteesimise järel toimub liikumisfunktsiooni taastumine, mille ulatust ja kiirust on võimalik hinnata kõnnianalüüsi meetodite abil. Kõnni uurimiseks on spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus kasutusel jalgade koormusjaotuse analüüsi aparatuur *Footscan Scientific 3D Box* (Rsscan International, Belgia).

Patsiendid ja meetodika. Uuritavateks oli 11 põlveliigese osteoartroosiga (III–IV röntgenoloogiline staadium Kellegreni-Lawrence'i järgi) naispatsienti, kelle kõndi uuriti 1 päev enne ning 3 kuud pärast operatsiooni. Kõnnitsükli parameetrite registreerimiseks kõndis patsient talle omase

liikumiskiirusega üle 2 m pikkuse surveplaadi. Tehti 10 järjestikust mõõtmist, mille tulemusi analüüsiti tarkvara *Footscan* abil.

Tulemused. Enne operatsiooni oli osteoartroosiga patsientidel pikenenud toeperioodi osakaal ning vastavalt lühenenud hooperiood. Esines oluline kõnnitsükli faaside asümmeetria toeperioodi vältel: lühenenud oli haige jala üksiktoefaasi ning pikenenud kaksiktoefaasi kestus. Haige jala aste ning sammu pikkus olid lühenenud. Kolm kuud pärast endoproteesimist oli liikumiskiirus paranenud, aste ning sammu pikkuse vahel olulised erinevused võrreldes terve jalaga puudusid, kuid toefaasi ajaliste parameetrite asümmeetria püsis. Kõnnianalüüs võimaldab objektiivselt hinnata kõnni taastumist pärast põlveliigete endoproteesimise operatsiooni ning selle alusel planeerida patsiendile sobivaim taastusravi programm.

Ravimitarbimise suundumused Eestis 10 viimase aasta jooksul

Alar Irs^{1,4}, Ly Rootslane^{2,4}, Raul-Allan Kiiver^{3,4} – ¹TÜ kliinilise farmakoloogia õppetool, ²TÜ farmaatsia instituut, ³TÜ tervishoiu instituut, ⁴Ravimiamet

Eestis on alates 1994. aastast kogutud prospektiivselt andmeid ravimitarbimise mahu kohta. Sel perioodil on tervishoius ja majanduses toimunud põhjalikud reformid, mis peegelduvad ka ravimivalikus ja ravimite tarbimise mahus. Uurimuse eesmärgiks oli Eesti ravimitarbimise peamiste suundumuste kindlakstegemine ning võrdlemine naaberriikidega.

Analüüsi algandmed pärinevad ravimite hulgi-müüjate aruannetest Ravimiametile. Ravimitarbimise

mahtu hinnati Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) defineeritud päevadooside (DPD/1000 inimese kohta päevas) meetodil ning ravimite klassifitseerimisel kasutati WHO ATC klassifikatsiooni. Võrdlusandmetena kasutati naaberriikide publitseeritud andmeid.

Uurimuse tulemusena võib väita, et ravimite kogutarbimise maht Eestis on vaadeldud perioodil kahekordistunud (vastavalt 310 ja

663 DPD/1000/p). Kiireimad muutused on toimunud kardiovaskulaarravimite, eriti reniini-angiotensiini-aldosterooni süsteemi mõjutavate ravimite (10kordne tarbimise kasv) osas. Olulised muutused on toimunud ka peptilise haavandi ravimite (3kordne tarbimise kasv) ning psühhotroopsete ravimite tarbimises. Antibiootikumide kasutamine on kümne aasta jooksul seevastu vähe muutunud, ent nende kasutuspekter erineb naaberriikidest. 1990ndate alguses oli Eestis suhteliselt sage

mitmete vanemate ravimite kasutamine (rauwolfia alkaloidid, metamiisool), mis tänaseks on peaaegu lakanud.

Kokkuvõttes saab öelda, et kuigi ravimite kogutarbimine Eestis on viimasel kümnendil kahekordistunud, on mitmete tõhusate ravimirühmade kasutamise näitajad endiselt naaberriikidest oluliselt väiksemad. Samas, ravimitarbimise muutused Eestis sel perioodil ei ole alati olnud kliiniliselt ega majanduslikult mõistlikud.

Plii toime käitumisele ja neurogeneesile (katseuring rottidel)

Monika Jürgenson¹, Aleksander Žarkovski², Eda Merisalu¹, Külli Jaako-Movits², Lenne-Triin Heidmets², Olga Romantšik² – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²TÜ farmakoloogia instituut

Plii on metall, mis on aktiivse inimtegevuse tagajärjel levinud kõikjale elukeskkonda. Kuigi ohutuks pliitasemeks igas vanuses inimeste veres peetakse väärtust 10 mg/dl, on viimased uuringud näidanud, et selline plii kontsentratsioon organismis mõjutab oluliselt väikelaste arengut ja käitumist – halveneb mälu ja õppimisvõime (Canfield jt 2003; Chiodo jt 2004; Shen jt 2001).

Et leida seoseid käitumishäirete ja ajus toimuvate muutuste vahel, tehti katsed, mille käigus manustati postnataalses perioodis rottidele (1.–30. elupäevani) 0,2% pliiatsetaadilahust. Kontrollloomadele anti samal ajal joogiks destilleeritud vett. Täiskasvanud loomadele manustati 60. ja 80. elupäeval BrdU-d – markerit, mis võimaldab märgistada uusi arenevaid neuroneid. Uuriti ka uute tekkivate rakkude elulemust ja fenotüüpi. Samas tehti ka käitumiskatsed, kus vaadeldi pliid saanud loomade ja kontrollloomade käitumiserinevusi. Käitumuslikud

muutused fikseeriti loomadel, kelle pliiatsetaasi veres katsete toimumise ajaks oli langenud kontrollrühmaga sarnasele tasemele.

Käitumiskatsed näitasid, et plii rühmi loomadel suurenes pärast plii manustamise lõppemist rahutus ja vähenes kontekstuaalne mälu. Ühtlasi ilmnes, et pliid saanud loomadel oli oluliselt kahanenud uute rakkude proliferatsioon. Katse tulemusel ilmnes samuti, et täiskasvanud neuronite markeri kalbindiiniga märgistatud rakke oli pliid saanud loomadel oluliselt vähem kui kontrollloomadel. Samal ajal oli astroglia ning noorte, mittetäielikult väljaarenenud rakkude hulk pliid saanud loomadel suurem kui kontrollloomadel.

Katse tulemused kinnitavad, et varases arengueas organismi sattunud väikesed plii kogused pidurdavad aju neurogeneesi. Neurogeneesi pidurdus võib kahjustada hipokampaalset funktsiooni ja olla käitumishäirete tekkepõhjuseks täiskasvanueas.

Tervise ja elustiili uuring PREDICT – uuringu meetodika ja usaldusväärsus

Ruth Kalda¹, Anu Aluoja², Pille Ööpik¹, Heidi-Ingrid Maaros¹ ja PREDICT uurimisrühm –
¹TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool, ²TÜ psühhiaatrikliinik

Eesmärk. Töötada välja usaldusväärne ja tõene instrument depressiivsete häirete tekkes ja püsimises osalevate sotsiaal-majanduslike, kliiniliste, personaalsete ja perekondlike riskitegurite hindamiseks.

Meetod. Uuringus osalesid järjestikku perearsti külastanud 18–75 a patsiendid kuuest Euroopa riigist: Suurbritannia, Holland, Sloveenia, Hispaania, Portugal ja Eesti. Patsientidel esineva depressiooni kindlakstegemiseks kasutati rahvusvahelise diagnostilise liitintervjuu (CIDI) depressiooni alaosa. Depressiooniga seotud sotsiaal-majanduslike ja tervisetegureid mõõdeti enesehinnangu küsimustiku abil. Patsiendid osalesid uuringus kolmel korral: baasuuringus, 6 kuu ja 12 kuu möödudes. Küsimustike tõlge ja tagasitõlge tehti nõuetele vastavalt kõikides maades. Küsimustiku usaldusvärsust kontrolliti eelnevalt kõikides osalevates maades, kokku 285 patsiendil, kel paluti kindel osa küsimustikust täita kahe nädala järel kokku kaks korda. Usaldus-

väärsuse hindamiseks kasutati Kappa koefitsienti ning klassisisest korrelatsioonikoefitsienti (ICC).

Tulemused. Küsimustiku usaldusväärsus oli hea või väga hea peaaegu kõikide küsimuste osas. Suurima usaldusvärsusega olid perekondliku psühhiaatrilise anamneesiga (0,7–1,00), ravimite kasutamise (0,64–0,98) ja diskrimineerimisega (0,53–1,00) seotud küsimused. Kokku osales põhiuuringus 15 252 patsienti, edasisse järeluuringusse hõlmati 10 116 (69%) patsienti. Patsientide osalus järeluuringus erines erinevates maades, kuid erisused olid pigem seotud hõlmamise meetodikaga kui erinevate maade kultuurilise erinevusega.

Järeldused. Küsimustiku kontrolli tulemused näitasid küsimustiku suurt usaldusvärsust depressiooniriski hindamiseks. Uuringusse hõlmatud patsientide suur arv võimaldab teha usaldusväärseid järeldusi depressiivsete häirete esinemise ja riskide kohta erinevates maades.

Temporomandibulaarliigese düsfunktsiooni seos hambumusanomaalia ja ortodontilise ravi vajadusega

Eliis Kaselo, Triin Jagomägi, Ülle Voog – TÜ stomatoloogia kliinik, TÜ Kliinikumi stomatoloogia kliinik

Töö eesmärk. Uurimistöö eesmärgiks oli välja selgitada temporomandibulaarliigese (TML) düsfunktsiooni

seos hambumusanomaalia ja ortodontilise ravi vajadusega. Uuringus osalesid ajavahemikul 04.05.–

08.05.2005 järjestikku TÜ Kliinikumi stomatoloogia kliiniku hambaproteesikeskusesse pöördunud 16 patsienti (14 naist ja 2 meest) vanuses 18–68 a, kellel esines TML valu ja liikumiskiiratus.

Meetodid. TML valulikkust hinnati elektroonilise pressoorse algomeetriga (Somedic Sales AB, Sollentuna, Rootsi), visuaalse analoogskaalaga (VAS) ja digitaalsel palpatsioonil. Suu maksimaalset avamist ja liikumisulatust külgsuundades mõõdeti mm-tes. Hinnati hambumuse eelkontakte, määrati hambumusanomaalia tüüp ja Helkimo düsfunktsiooni indeks (Di).

Tulemused. Selgus, et 75% vastuvõtule pöördunud patsientidest esines raske hambumusanomaalia. Di oli positiivselt seotud suu maksimaalsel avamisel tekkiva valuga ($p = 0,007$) ja helidega TML lateraalsel palpatsioonil nii suu avamisel ($p = 0,011$) kui ka sulgemisel ($p = 0,011$). Ortodontilise ravi

vajadus (IOTN) oli positiivselt seotud Angle oklusiooniklassidega ($p < 0,001$) ja hambumus-sügavusega ($p = 0,007$), viimane oli omakorda seotud protrusiooni eelkontaktidega ($p = 0,002$). Valu protrusioonil oli negatiivselt seotud TML pressoorse valulävega paremal ($p = 0,004$) ja vasakul ($p = 0,021$) liigese piirkonnas. Alalõua protrusiooni ulatus oli negatiivselt seotud puuduvate hammaste arvuga ($p = 0,046$). Alalõua retrusioon oli positiivselt seotud helidega alalõua liikumisel ($p = 0,042$) ning see oli omakorda seotud suu maksimaalse avamise amplituudiga ($p = 0,005$).

Järeldused. TML düsfunktsiooniga patsientidel esineb 75% raske hambumusanomaalia. TML valu ja helifenomeni seos Di-ga viitab liigese struktuursetele muutustele ja seega võimalikule ortodontilise ravi vajadusele, et saavutada stabiilset funktsionaalset oklusiooni.

Kroonilise tonsilliidi patogeneesi uuringud kui alus tonsillektoomia objektiivsete kriteeriumite leidmisel

Priit Kasenõmm¹, Andres Piirsoo³, Mart Kull jun¹, Mart Kull¹, Marika Mikelsaar² – ¹TÜ kõrvkliinik, ²TÜ mikrobioloogia instituut, ³TÜ üld- ja molekulaarpatoloogia instituut

Kroonilise tonsilliidi (KT) ägenemiste kindlat sagedust aastas on tonsillektoomia näidustusena täiskasvanute puhul peetud vähe usaldusväärseks. Töö eesmärgiks oli ühelt poolt uurida, milliseid anamnestilisi andmeid, neelupiirkonna vaatluse tunnuseid ja laboratoorsete uuringute tulemusi arvestavad kõrva-nina-kurguarstid KTga täiskasvanute suunamisel tonsillektoomiaks ning teisalt püüdsime kliinilisi, mikrobioloogilisi, elektronmikroskoopilisi ja molekulaarseid meetodeid kasutades selekteerida objektiivseid kriteeriumeid tonsillektoomiaks.

Leidsime, et kõrva-nina-kurguarstid osutavad tonsillektoomia vajaduse selgitamisel suurt tähelepanu mitmesuguste üldsümptomite, eriti kaasuvate haiguste esinemisele ning neelupiirkonna vaat-

lusele, kus kõige olulisemateks tunnusteks peeti rohkete mandlikorkide esinemist, kurgumandlite tihkestumist ning kaela eesmise lümfisõlmede püsivat suurenemist. Järgnevalt leidsime, et kurgumandlite sidekoestumise tunnustest on KT pikema kestusega seotud kurgumandlite tihkestumine ning ägenemiste suurema sagedusega krüptide kitsenemine/sulgumine. KT pikem kestus oli samuti seotud *Streptococcus pyogenes*'e varjatud esinemisega kurgumandlite koos. Viimase rakusisene paiknemine võib omakorda olla seotud elektronmikroskoopilisel uuringul leitud krüptiepiteeli kahjustusega. Ägenemiste sageduse ja KT kestuse omavahelise korruutise ehk tonsilliidiindeksi (TI) ja kurgumandlite sidekoestumise tunnuste kõrvutamisel konstrueerisime suh-

teliste töökarakteristikute kõvera, mille alusel leitud TI väärtus 36 ennustab sidekoelisi kurgumandleid. Meie töö tulemused näitavad, et kurgumandlite

sidekoestumise tunnuseid ja tonsilliidiindeksi (>36) suuri väärtusi saab kasutada tonsillektoomia objektiivsete kriteeriumitena täiskasvanutel.

Transplanteeritud neeruga patsientide nüüdisaegne toitumisalane nõustamine süstematiseeritud kehakoostise määramise aspektist

Liidia Kiisk¹, Mart Lintsi¹, Siiri Mesikepp², Elviira Seppet², Mai Ots² – ¹TÜ anatoomia instituudi füüsilise antropoloogia keskus, ²TÜ Kliinikumi sisekliinik

Neeru siirdamise järgsel perioodil olenevad kaugtulemused patsientide eelnevast ettevalmistamisest, mis algab juba predialüüsi staadiumis. Transplanteeritud neeruga patsientide tervislikku seisundit, kehakoostist ja toitumust mõjutavad dieet, toidu koostis, lihaskoe mass, luukoe mass, rasvkoe mass, immunosupressiivne ravi, neerufunktsioon, süsteemne inflammatoorne staatus, vereseerumi lipiidisisaldus, kehaline koormus.

Eesmärk. Uuringu tulemuste analüüsimine, süstematiseerimine, individuaalne selgitamine ja soovituslike toitumisjuhendite koostamine, mis säästavad dietoloogide, nefroloogide ja transplantoloogide tegevust kroonilise neerupuudulikkusega patsientide monitoorimisel ning patsientide elukvaliteedi parandamisel.

Materjal. Uuriti 28 transplanteeritud neeruga patsienti: 12 meespatsienti vanuses $42,7 \pm 16,1$

(min 18 – max 70) aastat ja 18 naispatsienti vanuses $45,7 \pm 14,5$ (min 21 – max 71) aastat.

Meetodid. Mõõdeti järgmisi antropomeetrilisi tunnuseid: kehakaal, kehapikkus, kehamassi indeks, keha rasvamass, keha koostis käsi-käsi segmentaalse bioimpedantsi meetodil, 6 pikkusmõõtu, 10 laius- ja sügavusmõõtu, 13 ümbermõõtu, 10 nahavolti, kogu-keha koostis densitomeetriaga. Määrati biokeemilised näitajad: üldvalk, S-albumiin, S-uurea, S-kreatiin, glükoos, hemoglobiin, S-lipiidide profiil, S-homotsüsteiin. Uuringu alguse andmeid võrreldi 18 kuu pärast transplantatsioonijärgse perioodi andmetega.

Tulemused. Toitumise ja kehakoostise hindamisel oli meie siirdatud neeruga patsientide toitumus parem võrreldes kirjanduse andmetega. Meie patsientide ootelehel oleku aeg on suhteliselt väike, samas on patsiendid predialüüsiks hästi ette valmistatud. See viitab spetsialistide heale koostööle.

Asümmeetrilise IgG taseme määramine immunoensüümmeetodil

Kersti Klaamas, Oleg Kurtenkov – Tervise Arengu Instituut

Kõik inimese immuunglobuliinid on glükosüleeritud. Ligikaudu 20% vereseerumi IgG-st on glükosüleeritud asümmeetriliselt (AsIgG), kus ainult üks IgG Fab fragment kannab mannoosirikast

süleeritud asümmeetriliselt (AsIgG), kus ainult üks IgG Fab fragment kannab mannoosirikast

oligosahhariidi. Selline asümmeetria muudab molekuli afiinsust ja efektoorseid omadusi. Oletatakse, et oluline osa AslgG-st on autoantigeen-spetsiifilised ja toimivad protektiivsete antikehadena kaitstes „oma“. Sellest lähtudes võib oletada, et asümmeetriliste antikehade defitsiit viib autoimmuunsete protsessideni ja nende antikehade ülekaal immuunvastuse blokeerimiseni. AslgG taseme määramise meetod on küllaltki töömahukas: afiinne kromatograafia ConcanavalinA(ConA)-sefaroosil, mis seob mannoosi. Töötasime välja immunoensüümmeetodi AslgG taseme määramiseks vereseerumis. Ühel plaadil määratakse ConA-ga siduvat IgG-d: plaadile kantakse proteiin A (PtA), mis seob IgG-d selle Fc-fragmendi kaudu, jättes vabaks Fab-fragmendi. Meetodis kasutatakse biotinüleeritud ConA-d, streptavidiiniga konjugeeritud aluselist fosfataasi ning substraadina

paranitrofenüülfosfaati. Teisel plaadil määratakse PtA-ga seostuva IgG taset vereseerumis, kasutades inimese IgG-spetsiifiliste küüliku antikehade F(ab)₂ fragmente. Asümmeetrilise IgG tase väljendatakse ConA siduvuse ja PtA-ga siduva IgG suhtena.

Nii ConA ja IgG suhtes kui ka kromatograafiliselt määratud AslgG tasemes olid suured individidevahelised erinevused, kusjuures leiti oluline positiivne korrelatsioon nende näitajate vahel ($r = 0,60-0,76$; $p < 0,001$). Kromatograafiliselt puhastatud sümmeetrilise ja asümmeetrilise IgG fraktsioonide testimisel leiti ConA ja IgG suhte kõrged näitajad AslgG jaoks, kusjuures alternatiivses fraktsioonis ConA sidumine peaaegu puudus. Saadud tulemused näitavad, et väljatöötatud lihtsam ELISA-meetod AslgG taseme määramiseks võib olla alternatiivseks võimaluseks AslgG määramisele kromatograafiliselt.

Asümptomaatilise põletikulise prostatiidi esinemissagedus noortel tervetel meestel

Paul Korroviits^{1,2}, Kristo Ausmees², Silver Türk¹, Margus Punab², Reet Mändar¹ – ¹TÜ mikrobioloogia instituut, ²TÜ Kliinikumi androloogikeskus

Asümptomaatiline põletikuline prostatiit on kroonilise prostatiidi alavorm, mis on igapäevapraktikas sageli juhuheid, ent võib sarnaselt teiste kroonilise prostatiidi vormidega kahjustada oluliselt sperma kvaliteeti.

Eesmärk. Selgitada asümptomaatilise põletikulise prostatiidi esinemissagedus ja võimalikud seosed kliiniliste parameetritega noortel tervetel meestel.

Metoodika. Uuriti 141 meest vanuses 17–24 aastat, kes osalesid Põhjamaade viljakusuuringus. Teostati kliiniline läbivaatus, rutiinne spermaanalüüs ja polümorfonukleaarsete leukotsüütide (PMN) hulga määramine spermas. Uuritavad jaotati, lähtudes põletikulise reaktsiooni tugevusest spermas, kolme rühma: 0–0,2 mln PMN/ml; 0,2–1 mln PMN/ml ja >1 mln PMN/ml.

Tulemused. Asümptomaatilise põletikulise prostatiidi esinemissagedus WHO kriteeriumide (>1 mln

PMN/ml spermas) järgi oli 7,8% ($n = 11$). Rakendades aga põletikulise reaktsiooni alampiiri 0,2 mln PMN/ml meie varasemate uurimuste kohaselt, oli selle esinemissagedus 24,8% ($n = 35$). Positiivne korrelatsioon esines leukotsütoospermia ja ümarrakkude kontsentratsiooni vahel spermas ($r = 0,337$; $p < 0,0001$), kuid sperma põhiparameetrite (maht, kontsentratsioon, spermatoosoidide üldhulk ejakulaadis) osas ei olnud rühmadevahelised erinevused statistiliselt olulised, samuti puudus põletikunäitajatel oluline seos munandimahu (milliliitrites) ja varikotseelega (esinemissagedus 19,1%).

Kokkuvõte. Asümptomaatiline põletikuline prostatiit on Eesti noortel meestel suhteliselt sageli esinev ja aladiagnostitud haigus, mistõttu tuleks selgitada haiguse võimalikud riskitegurid ning otsustada profülaktiliste uuringute vajaduse üle riskirühmadel.

Süsteemne sidekoehaigus ja temporomandibulaarliigese valu

Annika Kukk – TÜ hambaarstiõppe V kursus

Juhendajad: Riina Kallikorm¹, Edvitar Leibur², Ülle Voog² – ¹TÜ sisekliinik, ²TÜ stomatoloogia kliinik

Töö eesmärk. Selgitada välja temporomandibulaarliigese (TML) kliinilist haaratust süsteemse sidekoehaiguse (SSH) diagnoosiga patsientidel. Uuringus osales ajavahemikul 04.11.–10.12.2004 TÜ Kliinikumi sisekliiniku reumatoloogia-sisehaiguste osakonnas järjestikku viibinud 21 SSH-patsienti (17 naist ja 4 meest) vanuses 19–80 a.

Meetodid. Venoosses veres määrati põletiku-markeritest ESR ja CRV. Valu intensiivsust TML-piirkonnas hinnati visuaalse analoogskaalaga ja digitaalsel palpatsioonil. Suu maksimaalset avamist hinnati mm-tes.

Tulemused. Reumatoidartriidi diagnoosiga patsientidel oli TML kliinilist haaratust 34% uuritust. Esines positiivne korrelatsioon TML kliinilise haaratuse ja TML digitaalse lateraalse palpatoorse valulikkuse ($r_s = 0,62$; $n = 21$; $p = 0,003$) ning

posterioorse palpatoorse valulikkuse ($r_s = 0,57$; $n = 21$; $p = 0,007$) vahel. Negatiivne seos oli maksimaalse suuavamise amplituudi ning parema ja vasaku TML valulikkuse vahel ($r_s = -0,43$; $n = 21$; $p = 0,025$). Positiivne korrelatsioon oli TML kliinilise haaratuse ja suu maksimaalsel avamisel tekkinud valuga ($r_s = 0,62$; $n = 21$; $p = 0,0032$). ESR korreleerus positiivselt CRVga ($r_s = 0,71$; $n = 21$; $p < 0,001$), mis omakorda oli seotud TML protrusiooni/retrusiooni liigutuste valulikkusega ($r_s = 0,49$; $n = 21$; $p = 0,014$).

Järeldused. TML kliiniline haaratust esineb kolmandikul SSH-patsientidest. TML valu ja düsfunktsioon SSH-patsientidel on põletikulist päritolu.

Uuringut on toetanud Eesti Teadusfond (grant nr 5692).

Lipiidide ja suhkruainevahetuse näitajad II tüüpi diabeedi haigetel olenevalt pereanamneesist

Elvira Kurvinen¹, Katrin Aasvee¹, Hiie Tupits² – ¹Tervise Arengu Instituut, ²Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Ateroskleroosiline protsess kiireneb II tüüpi diabeediga (DM2) haigetel. Positiivne DM2-pereanamnees on osutunud südame isheemiatõve riskiteguriks isegi mittediabeetikute hulgas.

Töö eesmärgiks oli võrrelda antropomeetria, lipiidide, suhkruainevahetuse ja süsteemse kroonilise põletiku näitajaid DM2-haigetel sõltuvalt pereanamneesist. Uuriti 22 DM2-patsienti (11 meest ja

11 naist), kelle esimese astme sugulased põdesid DM2 (FAM+), ja 33 DM2-haiget, kelle sugulastel diabeeti ei esinenud (FAM-).

Metoodika. Fikseeriti kehamassi indeks ja talje- puusa ümbermõõdu suhe. Vereseerumis määrati üldkolesterooli, HDLC, triglütseriidide, apoB ja apo A-I sisaldus. Tühja kõhu vereseerumi glükoosi ja insuliini taseme alusel arvutati insuliiniresistentsuse

indeks [HOMA-IR = (insuliin x glükoos)/22,5]. Määrati C-reaktiivne valk (kõrgtundlikul meetodil) ja fibrinogeen.

Tulemused. FAM+-meestel diagnoositi DM2 kolm aastat varem ja kardiovaskulaarseid tüsistusi esines neil kolm korda sagedamini võrreldes FAM--meestega. Vereseerumi glükoosisisaldus oli FAM+-meestel suurem, võrreldes nendega, kellel

DM2-pereanamnees puudus. FAM--meestel esines tendents suurematele kehamassi indeksi väärtustele võrreldes positiivse pereanamneesiga meestega. Lipiidide ainevahetuse ja kroonilise põletiku näitajates tõepäraseid erinevusi uuritud rühmade vahel ei täheldatud. Esialgsed andmed viitavad sellele, et uuritud näitajate sõltuvus pereanamneesist on meeste hulgas enam väljendunud kui naistel.

Laktobatsillide valik kasutamiseks teise põlvkonna probiootikumidena

Piret Kõll-Klais, Reet Mändar, Imbi Smidt, Marika Mikelsaar – TÜ mikrobioloogia instituut

Seoses geenitehnoloogia arenguga on suurenenud huvi laktobatsillide kasutamise vastu teise põlvkonna probiootikumidena, et nende abil esile kutsuda passiivset immuunsust mitmesuguste haigus- tekitajate vastu.

Töö eesmärk. Valida TÜ mikrobioloogia instituudi laktobatsillide kollektsoonist immuunglobuliinide tekitamiseks sobivad ja seedetraktis ellu jäävad ohutud mikroobitüved.

Materjal ja meetodid. Uuriti 93 laktobatsillitüve, mis olid eelnevalt isoleeritud tervete laste roojast. Tüved kuulusid 10 liiki: homofermentatiivsed *Lactobacillus acidophilus*, *L. crispatus*, *L. delbrueckii*, *L. salivarius* ja heterofermentatiivsed *L. paracasei*, *L. plantarum*, *L. brevis*, *L. buchneri*, *L. coprophilus* ja *L. fermentum*. Esmalt määrati 93 tüve autoagregatsioonivõime füsioloogilises lahuses kui adhesioonimarker, seejärel 76 valitud tüve 4 t elulemus happelises keskkonnas (pH 3,0; 2,5; 2,0) ning sapi (2%) manulusel. Valitud 21 parimal tüvel määrati elulemus pankreatiini (0,5%) manulusel ning antibiogramm.

Tulemused. Uuritud tüvedest 59% olid võimelised autoagregeeruma, kõrgema agregatiivsusega tüved kuulusid peamiselt *L. acidophilus*'e gruppi. Laktobatsillide elulemus happelises keskkonnas oli tüve-, liigi- ja fermentatsioonigrupispetsiifiline. Madalaim pH, mida laktobatsillid 4 t talusid, oli 2,5 (3 *L. acidophilus*'e tüve). 50% tüvedest (9 homofermentatiivset ja 29 heterofermentatiivset tüve) talusid pH 3,0. Sapi ja pankreatiini manulus laktobatsillidele olulist mõju ei avaldanud. Antibiootikumitundlikkuse määramisel 13 preparaadi suhtes osutusid laktobatsillide loomulikust resistentsusprofiilist erinevaks vaid 2 tüve (1 *L. plantarum*, 1 *L. buchneri*), millel täheldati tetratsükliiniresistentsust võimaliku resistentsusplasmidi tõttu.

Järeldused. Nii homo- kui ka heterofermentatiivsete laktobatsillide, eeskätt *L. Acidophilus*'e, *L. paracasei* ja *L. fermentum*'i seas leidub tüvesid, mida on võimalik kasutada teise põlvkonna probiootikumidena.

Allogeenne luuüdi siirdamine on näidustatud ägeda müeloidse leukeemia patsientidel, kellel on leitav keemiaravi lõppedes minimaalne residuaalne haigus (MRH)

Edward Laane^{1,5}, Asa Derolf², Elisabet Björklund¹, Joanna Mazur^{1,4}, Stefan Söderhäll³, Hele Everaus⁵, Magnus Björkholm², Anna Porwit-MacDonald¹ – ¹Patoloogia ja tsütoloogia osakond, ²Hematoloogia osakond, ³Astrid Lindgreni lastehaigla laste vähiuuringu üksus, Karolinska ülikooli haigla Solnas ja Karolinska instituut, Stockholm, Rootsi, ⁴Ema ja lapse tervise instituudi epidemioloogia osakond, Varssav, Poola, ⁵TÜ hematoloogia-onkoloogia kliinik

Uuringu eesmärgiks oli hinnata MRH määramise prognostilist tähtsust ägeda müeloidse leukeemia (ÄML) patsientidel.

Uuringurühma moodustasid 169 täiskasvanut ja 29 last, kellel ÄML diagnoositi 1994.–2003. aastal Karolinska haiglas Stockholmis. Morfoloogiline täielik remissioon saavutati 137 patsiendil (69%). MRHd oli võimalik nendest jälgida 86 täiskasvanul (vanuses >19 a) ja 22 lapsel (0–18 aastat). Diagnoosimisel määrati läbivoolu tsütomeetriga MRH jälgimiseks patoloogiline rakumarkerite kombinatsioon, mida ei esine normaalsetel rakkudel. MRH määrati pärast induktsiooni (1), konsolidatsioonravi kestel (2) ja keemiaravi lõppedes või enne luuüdi siirdamist (3). Patsiente jälgiti keskmiselt 5,3 aastat.

Cox'i regressioonanalüüs näitas, et MRH1 ja MRH3 olid retsidiivivaba elulemuse (RVE) prognostilised tegurid, vastavalt $p = 0,004$ ja $p = 0,006$. Analüüs vanuserühmiti näitas, et MRH on prognostiliselt oluline ainult kõige vanemas vanuserühmas (>6 a), kellel ei siirata luuüdi. Vanuserühmas 19–60 aastat oli kõige halvem RVE (5 a kumulatiivne RVE 0,25) ÄML-haigetel, kellel keemiaravi lõppedes oli leitav MRH 0,1% tundlikkuse tasemel. MRH3-positiivsetel ÄML-patsientidel, kellel teostati allogeenne luuüdi siirdamine, oli seevastu sarnane kumulatiivne 5 a RVE kui MRH3-negatiivsetel patsientidel (0,75 vs 0,83) ja ka sarnane 5 a üldine elulemus (0,72 vs 0,75).

Järeldus. MRH esinemine keemiaravi lõppedes on oluline näidustus allogeenseks luuüdi siirdamiseks.

Alkoholist ja tubakast tingitud haiguskoormuse vähendamisele suunatud sekkumiste kuluefektiivsus

Taavi Lai¹, Marge Reinap², Jarno Habicht³ – ¹Tartu Ülikool, ²Sotsiaalministeerium, ³WHO

Haiguskoormuse uuringuid on viimastel aastatel üha enam kasutatud haigestumuse ja suremuse poolt rahva tervisele avaldatava mõju selgitamiseks. Samuti on enam tähelepanu pööratud terviseriskide ja haiguskoormuse seoste ning

haiguskoormuse vähendamisele suunatud sekkumiste kuluefektiivsusele. Uuringu eesmärgiks on hinnata tubaka ja alkoholi tarvitamise vastaste sekkumiste kuluefektiivsust, lähtudes WHO-CHOICE'i mudelist.

Uuringu lähtekohaks on WHO regionaaltulemustele (EurC) tuginevad lähendid nende sekkumiste kuluefektiivsusest Eestis. Lõpptulemuste leidmiseks on analüüsis kasutatud Eestile spetsiifilisi sekkumiste kulusid ja efektiivsust. Alkoholi liigtarvitamisest ja suitsetamisest tingitud haiguskoormuse vähendamisele suunatud sekkumised hõlmavad maksustamist, reklaami keelustamist, müügikohtadele juurdepääsu piiramist, joobekontrolli teedel, loobumise nõustamist, nikotiini asendusravi jms.

Praegu toimiv suitsetamisvastaste sekkumiste kombinatsioon hoiab aastas ära 7719 kvaliteetse eluaasta kaotuse, kõige tõhusama kombinatsiooniga on võimalik ära hoida veel kuni 17 000 eluaasta kaotus. Kõige kuluefektiivsemaks suitsetamisvastaseks sekkumiseks on tubaka aktsiisi-

maksu tõstmine kuni 60%ni jaehinnast, mille korral hoitakse aastas ära 10 360 eluaasta kaotus 139 krooni kulutusega ühe eluaasta päästmiseks.

Alkoholi liigtarvitamise osas hoiab praegu toimiv sekkumiste kombinatsioon aastas ära 3542 eluaasta kaotuse, võimalik on veel 4280 eluaasta kaotuse ärahoidmine. Soodsaima kuluefektiivsusega on alkoholi liigtarvitamise vastastest sekkumistest alkoholi aktsiisimäära tõstmine praegusega võrreldes 50% võrra, millega ühe eluaasta päästmiseks kulub 913 krooni.

Uuringu tulemused toovad välja mitmed kuluefektiivsed meetmed Eestis, millega on võimalik vähendada alkoholi liigtarvitamisest ja suitsetamisest tingitud tervisekaotust, arvestades kohalikke olusid.

Torakaalsümpatektoomia lokaliseerunud hüperhidroosi ravis

Tanel Laisaar, Tõnu Vooder, Veronika Palmiste – TÜ Kliinikumi kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliinik

Lokaliseerunud hüperhidroos labakäte, aksillaar- või peapiirkonnas on sageli esinev probleem, mis võib oluliselt häirida patsiendi igapäevaelu. Üheks võimalikuks ravivõtteks on torakoskoopiline sümpatektoomia.

TÜ Kliinikumis raviti hüperhidroosi tõttu septembrist 2001 kuni detsembrini 2004. a 32 patsienti (25 naist; 7 meest) keskmise vanusega 31,2 (17–64) aastat. Operatsiooni käigus vabastati sümpaatiline piiriväät kõigist külgharudest II kuni IV–V roideni, lisaks koaguleeriti võimalikud paralleelharud. Kahepoolse operatsiooni kestus kokku oli keskmiselt 77 (45–130) minutit. Operatsioonijärgse haiglaravi kestus oli 1,3 (1–4) päeva. Pleuradrenaaži kasutati 3 (9%) patsiendil. Tüsistustest esines ühepoolne Horneri sündroom ja hülotooraks mõlemad 1 juhul. Kaugtulemuste selgitamiseks tehti telefoniküsitlus. Kontakti õnnestus saada 26 patsiendiga (81%), kelle operatsioon oli keskmiselt 8,5 (2–26) kuud tagasi. Aksillaarne hüperhidroos esines 23 juhul, palmaarne hüperhidroos 18-l, näo

hüperhidroos 10-l ja muu kehapiirkonna hüperhidroos 4 juhul. Hüperhidroosi kestus enne operatsiooni oli keskmiselt 11,9 (1–40) aastat.

Operatsiooni tulemust hindas väga heaks kuni rahuldavaks paremal kehapoolel 25 patsienti (96%) ja vasakul kehapoolel 24 (92%). Operatsiooni efekt oli püsinud stabiilsena 20 patsiendil (77%), mõnevõrra vähenenud 4 ja kadunud 2 patsiendil. Peamiseks kõrvaltoimeks oli kehatüve kompensatoorne higistamine, mida esines kokku 18 patsiendil (69%), neist 4 (15%) hindas seda häirivaks või väga häirivaks. Liigset käte kuivust kirjeldas 11 (42%) patsienti, gustatorset higistamist esines 1 juhul. Kokkuvõttes oli operatsiooni tulemusega rahul 88% patsientidest.

Torakaalsümpatektoomia hüperhidroosi korral on hea efektiga ravimeetod, mis paraku on seotud mitmete kõrvaltoimetega ja üksikjuhtudel ka tõsisemate tüsistustega. Patsientide üksikasjalik teavitamine enne operatsiooni on äärmiselt oluline.

Videotorakoskoopiline talkpleurodees maliigse pleuraefusiooni ravimeetodina

Tanel Laisaar, Veronika Palmiste, Tõnu Vooder, Triin Umbleja – TÜ Kliinikumi kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliinik

Pleura metastaasidega patsientide eluprognos on üldjuhul väga halb, siiski võivad mitmed neist vajada invasiivseid raviprotseduure sümptomaatilise pleuraefusiooni tõttu. Uurimuse eesmärgiks oli analüüsida maliigse pleuraefusiooniga patsientide elulemust videotorakoskoopilise talkpleurodeesi järel.

Kõik patsiendid, kellele teostati talkpleurodees novembrist 1995 kuni novembrini 2002, haarati retrospektiivsesse uuringusse. Torakoskoopia teostati alati üldanesteesias. Enamikul juhtudest võeti parietaalse pleura biopstaadid diagnoosi kinnitamiseks. Pleurodeesi saavutamiseks viidi pleuraõõnde 5 g talki. Postoperatiivset pleuradrenaaži kasutati, kuni vedeliku eritus drenist vähenes alla 100 ml/ööp.

Talkpleurodees tehti 98 patsiendile (28 meest ja 70 naist) keskmise vanusega 59,6 aastat (18–82 aastat). 13 patsiendil esines kahepoolne pleuraefusioon. Sagedasim primaartumori lokaliseerimine oli kops (30 pt), sellele järgnes rinnanäär (25) ja ovaarium (11). 8 juhul oli tegemist teadmata

algkoldega adenokartsinoomiga, 7 juhul maliigse pleuramesotelioomiga ning 17 patsiendil muu lokaliseerimisega primaartumoriga.

Keskmine operatsiooni kestus oli 46 min (10–120 min). Keskmine operatsioonijärgse pleuradrenaaži kestus oli 3 päeva (1–20 päeva) ja operatsioonijärgse haiglaravi kestus 7 päeva (3–70 päeva). 28 patsiendil esines operatsiooni järel komplikatsioone, kõige sagedamini palavikku (17 juhul). 7 juhul oli pleurodees ebaefektiivne. 6 patsienti suri haiglas postoperatiivses perioodis.

Analüüsi ajal oli elus 16 patsienti. Keskmine postoperatiivne elulemus oli 8,4 kuud. 6 kuu elulemus oli 58% (95% CI [0,47–0,67]), 12 kuu elulemus 39% [0,29–0,49] ja 24 kuu elulemus 20% [0,12–0,29].

Maliigne pleuraefusioon on kaugelearenenud kasvaja tunnuseks. Toetudes operatsioonijärgsetele elulemusnäitajatele, on videotorakoskoopiline talkpleurodees õigustatud maliigse pleuraefusiooni palliatiivse ravimeetodina.

Koensüüm Q₁₀ mõjust liikumisravi tulemustele pärast ägedat koronaaratakki

Aet Lukmann¹, Maie Ojamaa¹, Alar Veraksits², Tiiu Vihalemm³, Kersti Zilmer³, Mihkel Zilmer³, Jaak Maaroo¹ – ¹TÜ spordimeditsiini ja taastusravi kliinik, ²TÜ füsioloogia instituut, ³TÜ biokeemia instituut

Esmärk. Uurida koensüüm Q₁₀ (CoQ₁₀) mõju mitmetele funktsionaalsetele ja biokeemilistele näitajatele pärast ägedat koronaaratakki (ÄKA) teostatud liikumisravi (LR) käigus.

Meetodid. 2–4 nädalat pärast ÄKA läbitegemist alustasid patsiendid LR-i, mis toimus 3 korda nädalas à 50 minutit ja kestis 12 nädalat. 41 patsienti randomiseeriti 2 alarühma: 21 patsienti

sai CoQ₁₀ 100/200 mg päevas (1/7 nädalat) ja 20 patsienti sai platseebot sama skeemi kohaselt. Enne ja pärast LRI tehti kardiopulmonaalne koormustest määramaks kardiorespiratoorse süsteemi funktsionaalseid parameetreid.

Enne ja pärast LRI mõõdeti maksimaalne hapnikutarbimine (VO_{2max}), maksimaalne koormustaluvus (W_{max}), lipiidifraktsioonid, ultrasensitiivne C-reaktiivne valk (US-CRV), konjugeeritud dieenid (CD), oksüdeeritud LDL (oxLDL) ja oksüdeeritud LDL vastased autoantikehad (AoxLDL).

Uurimust on toetanud ETF (grant 3892 ja 5480)

Tulemused. Aeroobse võimekuse kasv uuringurühmas oli väljendunud kui kontrollrühmas (VO_{2max} suurenes vastavalt +11%/+6%). Olulised erinevused ilmsid US-CRV taseme muutuses (vastavalt -24,7%/ +31,5%).

Järeldused. CoQ₁₀ manustamine võimendab liikumisravi positiivset toimet kardiorespiratoorse reservi ja funktsionaalse võimekuse näitajatele südamehaigetel. Langustendents seerumi US-CRV tasemes vihjab CoQ₁₀ antiaterogeensele toimele.

Õendusprobleemide ja -abinõude dokumenteerimine väga väikese sünnikaaluga enneaegsete vastsündinute korral TÜ Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnas

Siret Läänelaid, Ilme Aro – TÜ arstiteaduskonna õendusteaduse osakond

Õendustegevuse dokumenteerimine muudab õe töö järjepidevamaks, parandab infovahetust, võimaldab hinnata õe tegevust ja selle kvaliteeti ning võimaldab õdedele õiguslikku kaitset probleemsetes olukordades.

Eesmärk. Kirjeldada õendusprobleemide ja nende lahendamiseks kasutatavate õendusabinõude dokumenteerimist väga väikese sünnikaaluga enneaegsete vastsündinute korral TÜ Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnas. Kvalitatiivses kirjeldavas uurimistöös moodustasid uuritava materjali lasteintensiivravi osakonnas kasutatavad õenduspäevikud ja patsiendi jälgimislehed. Andmeid koguti detsembrist 2003 kuni veebruarini 2005. a 18 väga väikese sünnikaaluga enneaegse vastsündinu õendusdokumentidest. Andmete analüüsimiseks kasutati induktiivset sisuanalüüsi meetodit.

Tulemused. TÜ Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnas oli väga väikese sünnikaaluga enneaegsetel vastsündinutel dokumenteeritud õendusprobleeme, mis oma olemuse ja iseloomu poolest jagati kuude alakategooriatesse. Väga väikese sünnikaaluga enneaegsete vastsündinutega seotud õendusprobleemide lahendamiseks kasutatavad õendusabinõud jagati samuti kuude alakategooriasse. Selgus, et TÜ Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnas ei vasta õenduspäeviku täitmine nõuetele. Lisaks sellele, et õendusdokumentides ei leia kajastamist õendusprobleem koos selle lahendamiseks kasutatud abinõuga, ei ole neis kirjeldatud ka vastsündinu elutähtsaid funktsioone, lapse isikupära, tema käitumisharjumusi, stressitaluvust ja suhet perekonnaga. Kõiki loetletud komponente arvesse võttes ja last kui tervikut käsitledes on võimalik tagada enneaegsele vastsündinule kvaliteetne õendusabi.

Patsientide hõlmamine tervise ja elustiili uuringusse PREDICT

Heidi-Ingrid Maaros¹, Ruth Kalda¹, Anu Aluoja^{1,2}, Pille Ööpik¹ ja PREDICT uurimisrühm –
¹TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool, ²TÜ psühhiaatrikliinik

Eesmärk. Analüüsida perearste külastavate patsientide uuringusse hõlmamise erinevate meetodikate tõhusust, patsientide osalemisest keeldumise ning kordusuuringutelt väljalangemise põhjuseid rahvusvahelises tervise ja elustiili uuringus PREDICT. Uuringus osales 6 Euroopa riiki (Suurbritannia, Holland, Sloveenia, Hispaania, Portugal ja Eesti) ning üks Ladina-Ameerika riik (Tšiili).

Meetod. Perearsti järjestikku külastanud patsiendid paluti osalema uuringus. Kahes riigis (Suurbritannia ja Holland) hõlmasid patsiente uurijad ja viies riigis patsientide perearstid. Uuringusse võeti patsiendid vanuses 18–75 aastat ning osalemise vastunäidustuseks olid küsimustikest mitteamine keele tõttu, raske psühhiaatiline või somaatiline haigus. Kõik patsiendid täitsid uuringus osalemise nõusoleku vormi.

Tulemused. Kokku pöörduti 15 252 patsiendi poole ettepanekuga osaleda uuringus ja 10 116 (69%) nõustus osalema prospektiivses uuringus.

Nõustumine uuringuga oli väikseim Hollandis (43%) ja kõige suurem Tšiilis (97%). Kokku keeldus projektis osalemisest 3975 patsienti ja hiljem ei sobinud neist, kes nõustusid osalema, uuringu kriteeriumitega 619 patsienti (vastavalt 3–52% ja 0–9% erinevates maades). Patsiendid keeldusid tunduvalt harvemini osalemisest neis maades, kus patsiente hõlmas nende perearst ja sageli neis maades, kus seda tegid ooteruumis uurijad. Peamised keeldumise põhjused olid järgmised: pole huvi, nõuab liiga palju aega, väsinud uuringutest, ei meeldi osaleda, halvad kogemused uuringutest, pereliikmed või sõbrad ei soovita osaleda, tervislik põhjus.

Järeldused. Patsientide osalemine uuringus sõltub kõige rohkem hõlmamise meetodikast ning vähem erinevate maade kultuurist. Personaalse perearsti osalemine uuringus patsientide hõlmajana tagab patsiendi osalemise prospektiivses uuringus.

HIV-nakkus Eestis aastail 2000–2004

Eduard Malinov¹, Irja Lutsar² – ¹TÜ arstiteaduskond, arstiõppe II kursus, ²TÜ mikrobioloogia instituut

Töö eesmärgiks oli kirjeldada HIV-nakkuse edasist levikut Eestis aastatel 2000–2004 ning analüüsida haigestunute soolist, vanuselist ja piirkondlikku jaotuvust. Uuringus analüüsiti HIV-nakkuse referentslaboratooriumi ja Tervisekaitseinspeksiooni andmete alusel HIV-positiivsete haigete soolise, vanuselise ja elukohajärgse jaotuvuse muutusi 5 aasta jooksul. Tabelis on näidatud mõned tähtsamad andmed esmasdiagnoositud HIV-positiivsete isi-

kute kohta aastatel 2000–2004. Kõige suurem prevalents 100 000 inimese kohta oli Narvas (1915), järgnesid Kohtla-Järve (1896) ja Tallinn (371). Viiruse ülekande emalt lapsele toimus 8,2%.

Järeldused. Aastatel 2000–2004 on HIV-infektsiooni kulus toimunud järgmised muutused: 1) esmasdiagnoositud juhtude arv on veidi kahanenud meeste hulgas, kuid jäänud muutumatuks

Aasta	Haigusjuhte	<25 a HIV+ (%)	HIV+ narkootiliste ainete tarvitajad (%)	HIV+-naised (n)	HIV+-rasedad/-sünnitajad	<19 a HIV+ rasedad (n (%))
2000	390	71	15	78	13/3	12 (92)
2001	1474	80	71	347	52/20	31 (60)
2002	899	72	65	267	74/16	36 (49)
2003	840	68	41	234	119/62	55 (46)
2004	743	62	34	246	126/82	63 (50)

naiste hulgas; 2) on vähenenud narkootiliste ainete tarvitajate osakaal haigestunute hulgas; 3) HIV+-rasedate hulk suureneb iga aastaga, pooled nendest on <19aastased; 4) alla 25aastaste isikute osakaal esmasdiagnoositute hulgas on vähese

langustendentsiga, kuid jääb endiselt suureks. Edasised profülaktilised meetmed peavad lisaks süstivatele narkomaanidele olema suunatud ka turvalise seksi propageerimisele ja soovimatute raseduste vältimisele ning seda eriti tütarlaste hulgas.

Lapseea isiksus ja alkoholi/narkootikumide tarvitamine noorukieas

Liis Merenäkk¹, Maarike Harro², Jaanus Harro³ – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²Tervise Arengu Instituut, ³TÜ psühholoogia osakond

Mitmete isiksuseteooriate kohaselt on isiksuseomadused kõrge pärilikkuseastmega, üsna püsivad ja mõjutavad indiviidi käitumist väga erinevates elualdkondades, sealhulgas ka riskikäitumist. Kuigi arvatakse, et lapseeas pole isiksuseomadused veel täielikult välja kujunenud, on viiteid, et juba lapseea isiksuseomaduste põhjal võib prognoosida hilisemat uimastite tarvitamist.

Töö eesmärk. Uurida, kas ja kuidas on lapseeas hinnatud nn suure viisiku isiksuseomadused seotud alkoholi või narkootikumide tarvitamisega noorukieas.

Metoodika. Uuritava valimi moodustasid noorte südameuuringus 1998/99. ja 2004/05. õa osalenud Tartu linna ja maakonna noorukid (n = 483). Keskmine vanus uuringu I etapis oli 9,5 a ja II etapis 15,3 a. Alkoholi ja narkootikumide tarvitamise sagedust hinnati uuritava täidetud küsimustiku abil. Uuritavate isiksuseomadusi suure viisiku dimensioonides hindasid emad ja isad. Isiksuse ja uimastite

tarvitamise seoseid analüüsiti logistilise regressiooni mudelite abil.

Tulemused. 2004/05. õa-l tarvitas iga nädal alkoholi 13% ja mingit keelatud uimastit oli proovinud 20% 15 a noorukitest. Lapseea kõrgem neurootilisus ja tendentsina kõrgem sotsiaalsus seostus hilisema sagedasema alkoholitarvitamisega (iganädalase joomisega) ning lapseea suurem avatus suurema tõenäosusega olla proovinud mingeid narkootikumide noorukieas. Alkoholi tarvitamisega 9 a seostus ristläbilõikeliselt kõrgem neurootilisus, madalam sotsiaalsus ja väiksem meelekindlus. 15aastaselt olid igapäevase joomise šansid suuremad madalama sotsiaalsusega noortel ja keelatud uimastite proovimise šansid (tendentsina) suuremad suurima avatusega noortel.

Järeldused. Isiksuseomadused seostuvad alkoholi/narkootikumide tarvitamisega nii lapsekui ka noorukieas nii ristläbilõikeliselt kui ka longitudinaalselt, kuid need seosed pole eri vanuses ja longitudinaalselt täpselt samad.

Tervishoiujuhtide töökoormus, tervis ja stressikäitumine

Eda Merisalu¹, Kaja Põlluste¹, Rein Lepnurm², Marina Kaarna³ – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²Saskatchewan Ülikooli tervishoiujuhtimise instituut, ³Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Eesmärk. Uuringus analüüsiti seoseid Eesti tervishoiujuhtide töökoormuse, tervise ja pingeleevendusmeetodite vahel.

Meetod. Anonüümne ankeetküsitlus tehti 2001. a kevadel. Küsimustik saadeti posti teel 1586 tervishoiujuhile (haiglate kesk- ja tippastmejuhid, Sotsiaalministeeriumi, haigekassa ja tervisekaitsetalitluste juhid, kohalike omavalitsuste tervishoiuametnikud). Küsimustik koosnes 10 osast, kuid tulemuste analüüsiks võeti demograafilised näitajad, töökoormust, tervist ja stressikäitumist puudutavad küsimused.

Tulemused. Küsitluses osales kokku 589 tervishoiujuhti (vastamismäär 37%). Neist 2/3 olid naised ja 1/3 mehed keskmise vanusega 47 ± 15 a. Ligi 35% osalejaist töötas üle 48 t nädalas, 15% 41–48 t ja 33% 40 t nädalas. Suur osa tööajast kulus patsientidele, administreerimisele, pabertöölle, jooksvate küsimuste lahendamisele. Töökoor-

muse suurenedes tuli sageli kiirustada, jätta vahele lõunapausid ja teha pikki tööpäevi. Töötempo kasvades koostati tööplaan, töötati ülesanded meetoodiliselt läbi ja küsiti nõu eksperdit. Vaid 1/3 juhtidest delegeeris oma kohustusi kaastöötajale. Korrelatsioonanalüüs ($r > 0,30$; $p < 0,005$) näitas positiivset seost pikkade tööpäevade, vaba aja töötundide ja kodukonfliktide vahel. Pikad tööpäevad põhjustasid unehäireid, joodi rohkem kohvi ja tarvitati rahusteid. Stressi leevendamiseks kasutati huumorit ja tegeleti hobidega (60%), püüti välja puhata ning suurendada füüsilist aktiivsust (40%). Eelistati regulaarset hommikueinet, tervislikku toitu ja õiget unerežiimi. Harva kasutati stressi maandamiseks alkoholi, suitsu või ravimeid. Tervishoiujuhtidest 40% hindas tervist heaks ja 50% rahuldavaks.

Järeldus. Eesti tervishoiujuhtide töökoormus on suur, kuid hea huumorimeel ja tervislik eluviis aitavad ületada tekkinud raskusi.

Ampitsilliin-gentamütsiin versus penitsilliin-gentamütsiin varase empiirilise antibakteriaalse ravi valikuna vastsündinutel

Tuuli Metsvaht¹, Helgi Padari¹, Irja Lutsar² – ¹TÜ Kliinikumi anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik, ²TÜ mikrobioloogia instituut

Laia toimespektriga antibiootikumide surve tingimustes suureneb haigustekitajate resistentsus ning häirub vastsündinute kolonisatsioon normaalse mikroflooraga. Penitsilliin on *in vitro* efektiivne enamiku vastsündinu varajast sepsist põhjustavate mikroobide suhtes ning mõjutab normaalset kolonisatsiooni kõige vähem.

Uuringu eesmärk oli võrrelda vastsündinutel varase empiirilise antibakteriaalse ravi valikuna kombinatsioonide ampitsilliin + gentamütsiin (Amp-Genta) ja penitsilliin + gentamütsiin (Pen-Genta) tõhusust. Esmaseks kriteeriumiks oli antibakteriaalse ravi muutmise vajadus esimese 72 ravitunni jooksul. Retrospektiivselt analüüsiti kõigi TÜ Kliinikumi

lasteintensiivravi osakonnas 1. jaanuarist 2003 kuni 31. detsembrini 2004 ravitud vastsündinute haiguslugusid. Jaanuarist kuni oktoobrini 2003. a oli esmase valikuna kasutusel Amp-Genta kombinatsioon, alates novembrist 2003. a Pen-Genta. Kokku analüüsiti 230 haigusjuhtu, neist 193-l rakendati varast antibakteriaalset ravi. Pen-Genta-t kasutati 93-l, Amp-Genta-t 100-l ning teisi kombinatsioone 37 juhul. Kuni 1500 g sünnikaaluga enneaegsete vastsündinute osakaal oli Pen-Genta ja Amp-Genta rühmas vastavalt 29% ja 22%. Pen-Genta rühmas

vajas antibakteriaalse ravi vahetust 72 tunni jooksul 9 (9,7%) ja Amp-Genta rühmas 11 (11%) vastsündinut. Hiliseid infektsioone diagnoositi Pen-Genta rühmas 9 haigel (10 episoodi), Amp-Genta rühmas 10 haigel (12 episoodi). Juhitava ventilatsiooni ja intensiivravi kestus ning elulemus olid mõlemas rühmas sarnased.

Kokkuvõtteks. Pen-Genta kombinatsioon on esmase empiirilise antibakteriaalse ravi valikuna vastsündinutel efektiivsuselt võrreldav Amp-Genta-ga.

Antikeha Y1C7.A3 antigeen on tõenäoliselt titiini üks isovorm

Aavo-Valdur Mikelsaar^{1, 2}, Alar Sünter¹, Peeter Toomik¹, Kalmer Karpson², Andres Piirsoo¹, Aleksander Žarkovski³, Allan Kaasik³, Tõnu Püssa⁴ – ¹TÜ inimese bioloogia ja geneetika õppetool, ²AS LabAs, ³TÜ farmakoloogia instituut, ⁴Eesti Põllumajandusülikool

Eesmärgiga saada uusi neuraalsete tüvirakkude arengu uurimisel kasutatavaid monokloonseid antikehi (diferentseerumise markereid) immuniseeriti hiiri inimese neuraalsete tüvirakkude natiivsete fragmentidega ja loodi antikehi tootvad hübriidomid (AS LabAs). Põhjalikumalt uuriti edasi neid antikehi, mis näitasid heterogeenset reaktsiooni tüvirakkudest diferentseerunud rakkudega.

Tulemused. Antikeha Y1C7.A3 antigeen ekspresseerub gliiarakkudes, näidates sageli akumulatsiooni rakukehas ja neuriiitide otstes, kuid mitte kasvukoonuses. Y1C7.A3 antigeen ei ekspresseeru vähemalt üht tüüpi beeta-III-positiivsetes neuronites. Ka roti aju granulaarrakkude kultuuris ekspresseerub Y1C7.A3 antigeen ainult teatud tüüpi suurtes individuaalsetes rakkudes, aga mitte granulaarrakkudes enestes. Antigeen Y1C7.A3 ekspresseerub *in vivo* individuaalsetes rakkudes roti

aju erinevates piirkondades, samuti inimese loote veresoonte intimas, kopsu arenevate alveoolide seinas, neeru tuubuleid ümbritsevas stroomas, arenevas ajukoes ja neeru glomeerulites ning südame- ja võõtlihastes. Täiskasvanud inimese südame- ja võõtlihastes ekspresseerub Y1C7.A3 ainult üksikutes rakkudes. Y1C7.A3 antigeeni identifitseerimiseks kasutati afiinsuspuhastamist rakulüsaadist, 1D- ja 2D-elektroforeesi, geelfiltratsiooni ja immunoblotmeetodit. Immunoreaktiivne materjal Westerni blotist lõigati trüpsiini abil peptiidideks ja analüüsiti MALDI-TOF ja ESI-MS abil ning identifitseeriti proteoomika andmebaasi Swiss-Prot ja TrEMBL abil kui titiini (titiini isovorm). Töö jätkub antigeeni struktuuri ja funktsiooni edasise uurimisega.

Tööd on osaliselt rahastatud sihtfinantseeringu TARP0421 ja ETFi grandid 5250 ning 5499 abil.

Vana anatoomikum on uunikum

Raik-Hiio Mikelsaar – TÜ mikrobioloogia instituut

2005. a kahesaja-aastaseks saav vana anatoomikum (VA) on TÜ kõige esimene uusehitis, mille ajalugu on nii meditsiinilises kui ka kultuurilises ja arhitektuurilises mõttes unikaalne. Kõige olulisemat osa on VA etendanud meditsiinis, olles pikka aega arstiteaduste kantsiks. Taasavatud ülikool – Kaiserliche Universität Dorpat – oli Tsaari-Venemaa läänepiiril tähtsaimaks kõrgkooliks ja meditsiini hakati siin õpetama tipptasemel. Kuna tegemist oli impeeriumi ainsa saksakeelse kõrgema õppeasutusega, siis toimus prekliiniline õpe VAs eelkõige Saksamaalt saabunud väljapaistvate teadlaste ja õppejõudude (R. Buchheim, K. F. Burdach, C. B. Reichert, F. Bidder, H. A. A. Schmidt, J. E. O. Schmiedeberg, A. Rauber jt) juhtimisel. Rektor George Frederic Parrot' püüdluste tulemusena asutati TÜs maailmas seniolematu Professorite Instituut, mille lõpetajatest jäi VA kuni 1841. a tööle kliinilise anatoomia rajaja Nikolai Pirogov.

VAs on õppinud või töötanud arstid, kellel on olnud juhtiv osa eesti kultuuri ja rahvuskirjanduse rajamisel. Neist tuleb nimetada eelkõige F. R. Faehlmanni ja F. R. Kreutzwaldi – eepose "Kalevipoeg" koostajaid. Friedrich Robert Faehlmann õppis TÜ arstiteaduskonnas 1817–27,

töötas seejärel Tartus arstina ja luges 1843–45 VAs farmakoloogia retseptuurikursust, olles samal ajal ka TÜ eesti keele lektoriks. Tema algatusel asutati 1838. a Õpetatud Eesti Selts, mille esimeheks oli ta 1843–50. Friedrich Reinhold Kreutzwald õppis TÜ arstiteaduskonnas 1826–1833 ja seejärel Võrus arsti-kirjanikuna töötades osales samuti agarasti ÕES töös. Selle seltsi aktiivseks liikmeks ja 1841. a ka presidendiks oli VAs töötanud anatoomiaprofessor Alexander Friedrich von Hueck.

VA on ainulaadne arhitektuuriansambel. Spetsiaalselt prekliiniliseks õppetööks ehitatud hooneid – anatoomikume – leidub maailmas vaid paarkümmend ja neid on peamiselt kaht tüüpi. Esimene on aksiaalne, nn Senckenbergi tüüpi, mille tähtsaim esindaja asub Frankfurdis. Teine on kompaktnen, nn Sömmeringi tüüpi, mida esindavad Kasseli ja Erlangeni anatoomikumid. TÜ VA-le pole võrdväärset, sest ta ühendab endas mõlema ehitustüübi elemente: 1803.–1805. a ehitatud keskne rotund on Sömmeringi tüüpi ning 1828. a ja 1860. a valminud tiibhooned Senckenbergi tüüpi. Kolmes astmes ehitatud VA omandas huvitava teineteise poole pööratud otstega poolringja kuju ja on üks kauneimaid arhitektuurilahendusi omalaadsete hulgas.

Infertiilsete meeste tsütogeneetiline uurimine: tulemused ja t(7;16)(q21.2;p13.3) patsiendil oligospermiaga

Ruth Mikelsaar¹, Mikk Pauklin¹, Jelena Lissitsina¹, Margus Punab² – ¹TÜ üld- ja molekulaarpatoloogia instituut, ²TÜ Kliinikumi androloogiakeskus

Infertiilsete meeste süstemaatiline tsütogeneetiline uurimine on oluline suund, mis ei võimalda selgitada välja mitte ainult meeste infertiilsuse

kromosomaalseid põhjuseid, vaid aitab leida ka kromosoomiberratsioonide kaudu neid kromosoomiregioone, kus lokaliseerida infertiilsust

põhjustavaid geene. Sel teel on tehtud kindlaks nii Y-kromosoomil paiknevad geenid kui ka enamik viiest infertiilsuse tekkega seotud geenist autosoomidel (1p36.3, 15q22-q24, 16p13.3, 17, 19q).

Töö eesmärk. Uurida kromosoomianomaaliate osatähtsust meeste infertiilsuse põhjusena. Kirjeldada unikaalset translokatsiooni t(7;16)(q21.2;p13.3) infertiilsel mehel.

Uuriti 90 infertiilset meest ning 30 fertiilset meest tsütogeneetilisel. Kromosoomide analüüs teostati perifeerse vere lümfotsüütide kultuurist, kasutades GTG, CBG vöötide ning fluorestsents *in situ* hübriidiseerimise (FISH) meetodeid.

Tulemused. Uuritud 90 infertiilsest mehest 13-l (14,5%) leiti kromosoomianomaaliad: sugukromosoomide osas 5 patsiendil (5,6%) ja autosoomidel 8-l (8,9%).

Ettekandes kirjeldame esmakordselt translokatsiooni t(7;16)(q21.2;p13.3) infertiilsel mehel, kellel oli oligospermia ($5 \times 10^6/\text{ml}$) ja 98% spermatoosoidide peadefekte. FISH-meetodiga, kasutades WCP7 ja WCP16 DNA proove (Vysis), selgus, et translokatsioon on retsiiprookne, selle murrukohad olid 7q21.2 ja 16p13.3. Kirjanduse andmetel on regioonis 16p13.3 geenid PRM1, PRM2 ja TNP2, mis kodeerivad protamiine. Need on valgud, mis spermatogeneesis asendavad histone DNA kokkupakkimisel spermatoosoidides.

Järeldused. Kromosoomianomaaliate esinemisagedus on infertiilsetel meestel suur võrreldes fertiilsete meestega. PRM2 haploinsuffsientsus on tõenäoliselt kirjeldatud patsiendil spermatoosoidide peadefektide ja viljatuse põhjuseks, mis kinnitab arvamust, et regioon 16p13.3 on seotud meeste infertiilsuse tekkega.

Ägeda valu juhtimine lastel õdede poolt lasteosakondades

Tatjana Oolo¹, Ilme Aro², Karin Varik¹ – ¹TÜ Kliinikumi kirurgiakliinik, ²TÜ arstiteaduskonna õendusteaduse osakond

Magistritöö eesmärk oli kirjeldada valu juhtimist lastel ja leida seosed õdede taustaandmete ning valu juhtimise vahel. Uurimistöö tehti ajavahemikul oktoobrist 2003 kuni veebruarini 2004. Uuritavaks oli 293 lasteosakondades töötavat õde. Vastamismäär oli 64%. Uuritavaks materjaliks oli 72 õendusdokumenti. Andmeid analüüsiti vaba-

tarkvara R ja Poissoni regressioonanalüüsi abil. Võrreldes ankeetidest ja õendusdokumentidest saadud tulemusi, leiti, et õdede väited ankeetides ei leia õendusdokumentides kinnitust. Uurimistöö tulemusena selgus, et laste ägeda valu juhtimist mõjutas positiivselt valu juhtimise koolituse läbimine, negatiivselt aga töötatud staaž lasteosakonnas.

Selektiivse nNOS inhibiitori TRIMi ja keskkonna rikastamise mõju hiirte käitumisele plusspuuri katses

Paavo Pokk¹, Kai Ökva¹, Aavo Lang¹, Timo Nevalainen², Marika Väli¹ – ¹TÜ arstiteaduskond, ²Kuopio Ülikool, Soome

Keskkonna rikastamine tähendab katseloomade elukeskkonna muutmist vähem monotoonseks eesmärgiga võimaldada liigspetsiifilist käitumist ja parandada elu kvaliteeti. Keskkonna rikastamine suurendab katseloomade stressiresistentsust ja uurimisaktiivsust käitumuslikes mudelites. Samas on teadlased mures, et keskkonna rikastamine võib suurendada uurimistulemuste variaablust, samuti on näidatud keskkonna rikastamise mõju farmakonide toimetele. Sellest lähtuvalt jälgisime keskkonna rikastamise mõju hiirte käitumisele selektiivse neuronaaalse lämmastikoksiidi süntaasi (nNOS) inhibiitori TRIMi foonil. Isased balb/c-hiired jagati 6 puuri vahel. Kolmes puuris oli ainult tavaline allapanu, 3 puuri pandi keskkonna rikastamiseks Scanburi hiiremaja (haavapuust karp mõõtmetega 110 x 110 x 70 mm, seinte paksus 150 mm, mille

ühes küljes ümmargune ava diameetriga 30 mm). Kümne päeva järel manustati hiirtele mõlemast rühmast TRIMi erinevaid annuseid (25, 50 ja 100 mg/kg) või lahustit ning korraldati plusspuuri katse. Annuses 50 mg/kg avaldas TRIM anksiolüütilist toimet, mis väljendus avatud säärtesse sisenemiste arvu ning avatud säärtesse sisenemiste protsendi olulises kasvus. Annuses 100 mg/kg avaldas TRIM sedatiivset toimet, mis väljendus käitumusliku aktiivsuse tugevas pärssimises. Meie katsetes ei avaldanud keskkonna rikastamine olulist mõju hiirte käitumisele plusspuuri katses, samuti ei mõjutanud ta TRIMi toimet.

Meie andmed kinnitavad NO-ergilise süsteemi osalust ärevuse regulatsioonis. Samuti võib nende andmete põhjal väita, et keskkonna rikastamise mõju hiirte käitumisele sõltub kasutatud esemetest ja kasutamise ajast.

Kroonilise parodontiidi kombineeritud ravi efekt suitsetajatel ja mittesuitsetajatel

Ene-Renate Pähkla¹, Krista Löivukene², Paul Naaber², Mare Saag¹ – ¹TÜ stomatoloogia kliinik, ²TÜ Kliinikumi ühendlabor

Eesmärk. Võrrelda mittekirurgilise ja süsteemse antibiootikumravi kombinatsiooni kliinilisi ja mikrobioloogilisi parameetreid suitsetajatest ja mittesuitsetajatest raske generaliseerunud kroonilise parodontiidi haigetel.

Uuringus osales 16 patsienti (8 suitsetajat, 8 mittesuitsetajat). Enne ravi alustamist määrati kliinilisel nähtava katu indeks, veritsuse indeks, parodontaal-taskute sügavus ja suhteline kinnitustase kogu

hammaskonna ulatuses. Pärast hügieeniõpetust tehti lokaalanesteesia sügav depuratsioon kogu hammaskonna ulatuses. Pärast esmast paranemist võeti patsientidelt jäänuktaskutest mikrobioloogiline proov, kus määrati patogeenide esinemine ja kogu mikrofloora kolonisatsioonitihedus. Kuna nendel patsientidel põletikunähud ei taandunud, ordineeriti neile süsteemne antibiootikumravi (amoksitsilliin 500 mg x 3, metronidasool 250 mg x 2) 7 päeva

jooksul. Järellkontrolli käigus 14 kuu möödudes määrati uuesti kliinilised ja mikrobioloogilised näitajad.

Tulemused. Nähtava katu indeks ja igemetasku sügavus vähenes kõigil patsientidel sarnaselt (mittesuitsetajad $27,43 \pm 14,36$; suitsetajad $17,31 \pm 23,84$). Igemetaskute sügavus paranes ja olulist erinevust ei esinenud (mittesuitsetajad $0,68 \pm 0,34$; suitsetajad $0,49 \pm 0,78$; $p = 0,281$). Verituseindeks vähenes suitsetajatel oluliselt vähem (mittesuitsetajad $25,63 \pm 19,45$; suitsetajad $16,09 \pm 19,52$; $p = 0,192$). Vaatamata ravile

jätkus suitsetajatel erinevalt mittesuitsetajatest kinnituskudede hävimine (mittesuitsetajad $0,46 \pm 0,38$; suitsetajad $0,04 \pm 0,56$; $p = 0,037$). Uuring näitas, et patogeenide muster, esinemissagedus ja igemetasku kolonisatsioonitihedus esmase ravi järel ($0,0018-8,0 \log \text{PMÜ/ml}$) ja järellkontrollil ($0,0023-48,0 \log \text{PMÜ/ml}$) oli suitsetajatel ja mittesuitsetajatel sarnane.

Järeldused. Mittekirurgiline ravi kombineerituna süsteemse antibiootilise raviga toimis tõhusamalt mittesuitsetajatest patsientidel.

Kes eelistavad rasedusaegset suitsetamist varjata? Suitsetajate väljaselgitamine vere kotiniinisalduse järgi

Kersti Pärna¹, Mati Rahu², Linda D Youngman³, Kaja Rahu², Mari Nygård-Kibur⁴, Ilona Koupil⁵ – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²Tervise Arengu Instituut, ³Oxfordi Ülikool, ⁴Norra Vähiregister, ⁵Stockholmi Ülikool

Töö eesmärk. Selgitada välja rasedate naiste suitsetamislevimus vere kotiniinisalduse järgi ning hinnata suitsetamise varjamise seost sotsiaaldemograafiliste näitajatega.

Uurimismaterjal- ja meetodika. Andmed koguti HPV-16 serolevimus-uuringu käigus, milles osales 2943 rasedat naist, kes külastasid ajavahemikul 02.1996–11.1997 Tallinnas naistenõuandlat ja andsid tavapärase arstliku läbivaatuse käigus vereproovi. Vereseerumi kotiniinisaldus määrati vaid nendel, kes kavatsesid sünnitada ($n = 1372$). Kotiniinisalduse lõikepunktiks, mis eristab suitsetajaid ja mittesuitsetajaid, valiti 15 ng/ml. Novembris 1999 lingiti naiste isikuandmed Eesti Meditsiinilise Sünniregistriga (EMSR), et saada teada nende sotsiaaldemograafilised andmed (vanus, rahvus, haridustase, tavategevusala, perekonnaseis, eelnenud sünnituste arv) ja suitsetamisharjumus enesehinnangu järgi. Andmeanalüüsis arvutati

enesehinnangu ja kotiniinisalduse järgi määratud suitsetamise levimusmäär. Seost suitsetamise varjamise ja sotsiaaldemograafiliste tegurite vahel hinnati kohandatud šansisuhtega enesehinnanguliselt mittesuitsetavate naiste rühmas.

Tulemused. Oma suitsetamist varjas 20,9% rasedatest. Kohandatud šansisuhted koos usalduspiiridega näitasid statistiliselt olulisi seoseid suitsetamise varjamise ning perekonnaseisu, rahvuse, hariduse ja tavategevusala vahel. Oluliselt rohkem varjasid suitsetamist mitte-estlased, üksikud või vabaabi-elus olevad kesk- või põhiharidusega sotsiaalselt passiivsed rasedad.

Järeldused. Rasedad naised suitsetavad oluliselt rohkem, kui selgub EMSRi andmetest. Suitsetamise väljaselgitamisel enesehinnangu järgi tuleb eriti hoolikalt küsitleda mitte-estlasi, madalama haridustasemega, sotsiaalselt passiivseid, mitteabi-elus rasedaid.

Südame-veresoonkonnahaiguste sekundaarse preventiooni kuluefektiivsus

Monika Reesev¹, Kersti Meiesaar¹, Jaan Eha² – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²TÜ kardioloogia kliinik

Eestis on südame-veresoonkonnahaigused varase surma ja töövõimekaotuse peapõhjuseks. Aastatel 1996–2002 suri Eestis nendesse haigustesse keskmiselt 252 alla 65 a meest ja 91 alla 65 a naist 100 000 vastavas vanuses inimese kohta. Eesti Haigekassa andmetel kulutati ravikindlustusrahast SVH-le (ravi, taastusravi, ennetus ja ravimisoodustused) 2003. a 791,1 mln kr, mis moodustas 21,3% vastava aasta kuludest. SVH ennetamise planeerimisel on oluline teada kavandatavate meetmete võimalikku kuluefektiivsust. WHO on oma 2002. a raportis seadnud oluliseks prioriteediks nii SVH primaarse kui ka sekundaarse ennetamise kõikides riikides.

Eesmärk. Anda ülevaade maailmas teostatud SVH sekundaarse preventiooni meetodite kuluefektiivsusest ja analüüsida nende meetodite rakendamise võimalusi Eestis.

Materjal ja meetod. Materjalide otsing meditsiini andmebaasidest, hüpoteetilised arvutused.

Tulemused. SVH sekundaarses preventioonis peetakse kuluefektiivseteks ravi statiinidega, antiagregantravi aspiriiniga, hüpertensiooni ravi, müokardiinfarkti-järgset ravi AKE inhibiitorite ja beetablokaatoritega. Südame isheemiatõve sekundaarses preventioonis on maailma riikides tähtsatud haiguste juhtimise (*disease management*) programmide positiivset mõju. Paraneb patsientide elukvaliteet ja funktsionaalne seisund, väheneb riskitegurite esinemine, suureneb ravimite väljakirjutamine, väheneb hospitaliseerimisvajadus, paraneb ravi ja hooldus. Ainult treeningul põhinevad rehabilitatsiooniprogrammid vähendavad statistiliselt oluliselt suremust ning mitmekülgsetel rehabilitatsiooniprogrammidel on positiivne mõju riskitegurite vähenemisele. Vastavad programmid on kuluefektiivsed ning võivad vähendada tervishoiusüsteemi kulutusi. Arvestades teiste riikide kogemusi, tuleb ka Eestis pöörata senisest suuremat tähelepanu SVH sekundaarsele preventioonile.

Tsga10 – tõenäone elundispetsiifiline autoantigeen APS I sündroomi korral

Koit Reimand, Maire Link, Pärt Peterson, Raivo Uibo – TÜ üld- ja molekulaarpatoloogia instituut

1. tüüpi autoimmuunne polüglandulaarsündroom (APS I) on harva esinev monogeenselt determineeritud autoimmuunne haigus. Iseloomulik on eeskätt neerupealise koore ja kõrvalkilpnäärme haaratus, väiksema sagedusega esineb neil patsientidel teiste sisenõrenäärmete ja elundite vastu suunatud autoimmuunset kahjustust, kaasa arvatud autoimmuunset hüpogonadismi mõlemast soost patsientidel. Testise autoimmuunse kahjustuse teke APS I

sündroomi korral, k.a spetsiifilised autoantigeenid, ei ole veel täielikult selge.

APS I meespatsientide seerumitega, mis olid kaudse immunofluorestsentsmeetodiga näidanud testise koe vastast reaktiivsust, immunoskriinini inimese testise cDNA-kogu. Immunoskriinimisega isoleeritud üheksa cDNA kloonid DNA järjestati, neist seitsme kloonid järjestus katuses testisespetsiifilise valgu Tsga10 cDNA järjestu-

sega. Tsga10 täispika cDNA kloonimiseks ekspressioonivektorisse kasutati inimese testise RNAd ja pöördtranskriptsiooni. Saadud plasmiidiga *in vitro* transkribeeritud/transleeritud ning [S-35] isotoobiga märgistatud Tsga10 valguga uuriti 44 APS I mehe ning 71 kontrollrühma mehe seerumite reaktiivsust. Selleks kasutati radioimm unopretsipitatsiooni (RIP), kvantitatiivne tulemus

mõõdeti stsintillatsiooniloenduriga. Äralõikepiirist (kontrollrühma tulemuste keskmine +2 SD) suuremaid väärtusi oli katserühmas neli (9%) ja kontrollrühmas kaks (2,8%).

Tsga10 on tõenäone autoantigeen APS I sündroomi korral, täiendavaks tõestuseks on esmalt vajalik reaktiivsete seerumite absorptsioonikatsete tegemine Tsga10 valguga.

Antibiootikumide (AB) tarbimise ja koormuse hindamine TÜ Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnas: modifitseeritud DDD-metoodika

Riina Roos³, Vivika Adamson², Irja Lutsar¹, Tuuli Metsvaht² – ¹TÜ mikrobioloogia instituut, ²TÜ Kliinikum, ³Tartu Uusapteek

AB tarbimise intensiivsuse hindamiseks kasutatakse TÜ Kliinikumis WHO soovitatud DDD-meetodit, mille aluseks on apteegist väljastatud ravimi kogus. Kuna lastel kasutatavad ravimiannused on oluliselt erinevad täiskasvanute omast, ei sobi see meetod AB tarbimise hindamiseks lastel.

Uuringu eesmärgiks oli hinnata süsteemsete ABde tegelikku tarbimist TÜ Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnas ning võrrelda saadud näitajaid praegu kasutusel oleva süsteemiga. Retrospektiivselt analüüsiti kõiki 2004. aastal osakonnas viibinud patsientide haiguslugusid. Patsiendid jagati nelja vanuserühma (vastündinud, imikud, väikelapsed, lapsed). AB tarbimise hindamiseks kasutati modifitseeritud DDD (mDDD) meetodit, kus igale vanuserühmale arvutati individuaalne ööpäevane annus. AB tarbimist väljendati mDDD suhtega 100 voodipäeva kohta ning võrreldi saadud tulemusi

praegu kliinikumis kasutusel oleva süsteemiga. Kokku analüüsiti 232 haiguslugu, mis moodustasid 254 haigusjuhtu. 51,2% juhtudest olid vastündinud. AB-ravi kasutati 76% juhtudest. Apteegist väljastatud kogused olid 20% suuremad, kui tegelikult haigetele manustati. Arvutatuna 100 haiglapäeva kohta oli erinevus DDD ja mDDD vahel 4kordne; vastavalt 29,7 ja 122,3; kusjuures vastündinutel olid vastavad näitajad 4,1 ja 93,8; imikutel 3,0 ja 11,0; väikelastel 4,4 ja 11,9. Üle 4 aasta vanustel lastel erinevust ei täheldatud. Erinevused esinesid ka üksikute ABde puhul. Ühest kordajat kliinikumis kasutusel oleva DDD ja töös kasutatud mDDD meetodi vahel leida ei õnnestunud. Kliinikumis kasutusel olev DDD-metoodika sobib kasutamiseks AB üldkulu hindamisel lastel, kuid samas alahindab ta oluliselt AB kasutamise intensiivsust ning seda just eriti vastündinutel ja imikutel.

Vanuse ja terviseseisundi mõju tervishoiuteenuste kasutamisele

Liis Rooväli – TÜ tervishoiu instituut, Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus

Uurimistöö eesmärgiks oli analüüsida vanuse ja terviseseisundi mõju tervishoiuteenuste kasutamisele. Analüüsiks kasutati 1999. a Eesti elutingimuste uuringu (Norbalt II) andmestikku. Valimisse kuulus 4726 isikut vanuses 18 või enam aastat. Tervishoiuteenuste kasutamist viimase 6 kuu jooksul uuriti logistilise regressiooni mudelitega kontrollituna soo, vanuse, terviseseisundi ja sotsiaal-majanduslike tegurite (perekonnaseis, haridus, sissetulek, elukoht, leibkonna suurus, majanduslik aktiivsus) suhtes. Haiglaravipäevade arvu viimase 12 kuu jooksul hinnati lõigatud negatiivse binoommudeliga. Terviseseisundit mõõdeti 5 palli skaalal (väga hea, hea, keskmine, halb ja väga halb) ning pikaajalise haiguse või puude olemasoluga.

Esmatasandi arstiabi kasutasid sagedamini naised, halvema terviseseisundiga ja pikaajalise haiguse või puudega isikud, samuti väljaspool Tallinna elavad inimesed ja töötud. Eriarstiabi kasutasid sagedamini naised, kõrgema haridus-

taseme ja sissetulekuga inimesed, samuti halvema terviseseisundiga ning pikaajalise haiguse või puudega isikud. Partnerita, väikelinnas või maal elamine, töötus ja kõrgem vanus vähendas spetsialisti poole pöördumise tõenäosust. Suurem haiglaravil viibimise tõenäosus ja haiglapäevade arv seonduvad peamiselt halvema terviseseisundi ja pikaajalise haiguse või puude olemasoluga. Vanemad vanuserühmad kasutavad haiglaravi noorematest vähem. Kõrgema sissetulekuga isikutel oli keskmine haiglapäevade arv teistest väiksem.

Terviseseisund on olulisim tervishoiuteenuste kasutamist mõjutav tegur. Sarnase tervisliku ja sotsiaal-majandusliku seisundi korral kasutavad vanemad inimesed tervishoiuteenuseid teistest vähem.

Uuring valmis Euroopa Liidu teadus- ja arendustegevuse 6. raamprogrammi projekti nr SP21-CT-2003-502641 (AHEAD) toetusel.

Inimese kooriongonadotropiini ekspressioon normaalse ja tüsistunud raseduse korral

Kristiina Rull¹, Maris Laan² – ¹TÜ naistekliinik, ²TÜMRI biotehnoloogia õppetool

Inimese kooriongonadotropiini (hCG) toodetakse platsenta süntsüüsiotroblastirakkudes. hCG on vajalik raseduse normaalseks kulguks. Sarnaselt teiste gonadotropiinidega koosneb hCG kahest alaüksusest: α - ja hormoonspetsiifilisest β -alaüksusest. hCG β -alaüksuse sünteesi määravad 4 CGB geeni: CGB, CGB5, CGB7 ja CGB8. CGB1 ja CGB2 kodeerivad hüpoteetilise valgusünteesi, mille olemasolu ega funktsioon ei ole teada.

Töö eesmärk. Määrata kõigi 6 CGB geeni ekspressiooni tase platsentas ning hCG kontsentratsioon ema vereseerumis normaalse ja tüsistunud raseduse korral.

Metoodika. Koematerjal (koorionihatud) ning vereseerum koguti normaalse raseduse kuluga naistelt kõikidel raseduse trimestritel ning patsientidelt, kellele teostati emakaõõne abrasioon korduva (≥ 3) spontaanabordi tõttu või operatsioon emakavälise

raseduse tõttu. Trofoblasti/platsenta koest eraldati RNA, teostati RT-PCR fluorestsentspraimeritega ning restriksioon. Geenispetsiifilised PCR-produktid kvantitatiivselt geoelektroforeesil Genescani tarkvara abil. hCG kontsentratsioon vereseerumis määrati kliinikumi ühendlaboris.

Tulemused. β -alaüksust kodeerivate CGB, CGB5, CGB7 ja CGB8 summaarne ekspresioonitase korreleerus hCG kontsentratsiooniga vereseerumis. Korduva spontaanabordi korral oli nii hCG tase veres kui ka geeni ekspressioon madalam kui normaalse raseduse korral. Emakavälise raseduse puhul oli vaatamata madalale

hCG väärtusele geenide ekspresioonitase võrreldav normaalse rasedusega. CGB1 ja CGB2 olid enam ekspresseeritud raseduse I trimestril, nii normaalse kui ka emakavälise raseduse ajal, kuid vaevu määratavad raseduse korduva katkemise korral.

Järeldused. Madal hCG tase vereseerumis raseduse korduva katkemise korral on seotud CGB geenide madala transkriptoorse aktiivsusega, emakavälise raseduse korral häiretega posttranskriptoorsetes mehhanismides. CGB1 ja CGB2 ekspresioonimuster viitab nende potentsiaalsele rollile embrüo implantatsioonil.

Süstivad narkomaanid Eestis – HIV ja riskikäitumise levimus

Kristi Rüütel^{1,2}, Ave Talu², Katri Abel², Kristiina Rajaleid³, Anneli Uusküla^{1,4} – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²Tervise Arengu Instituut, ³TÜ matemaatilise statistika instituut, ⁴TÜ nahahaiguste kliinik

AIDSi-ajastu kolmandal kümnendil kerkivad esile uued HIV epideemiakoljed. Eesti kohta käivad andmed kinnitavad, et viimasel ajal on kogu maailmas esmahaigestumus HIV-nakkusesse kõige kiiremini kasvanud just Eestis. Tõendus põhise informatsiooni olemasolu on eelduseks eesmärgistatud ennetustööle.

Eesmärk. Määrata kindlaks HI-viiruse vastaste antikehade ja HIV-nakkuse levikuga seotud riskitegurite levimus süstivate narkomaanide hulgas ning süstivate narkomaanide rahvastikurühma suurus. Täpsemalt: 1) koguda andmed käitumuslike ja sotsiaalse keskkonna tegurite kohta, mis mõjutavad HIV ülekandumise riski süstivate narkomaanide sotsiaalsetes võrgustikes kahes peamises Eesti probleemipiirkonnas (Tallinnas ja Ida-Virumaal); 2) koguda baasandmed HIV-nakatamise, sugulisel

teel levivate infektsioonide sümptomite ja saadud ravi kohta, narkootikumide kasutuse ja ravi, süstalde korduskasutuse ja seksuaalse käitumise kohta 450-lt uuringusse värvatud süstivalt narkomaanilt.

Meetodid. Läbilõikeline riskikäitumisuuring täiendatud bioloogilise markeri kogumisega. Uuringusse kaasamine: uuritavate poolt juhitud kaasamise (*respondent driven sampling*) meetod. Mõõtmised: a) intervjuu; b) HIV antikehade esinemise määramiseks koguti kuivvere plekk.

Tulemused. Uuringusse kaasati 450 süstivat narkomaani. Ettekandes esitatakse HIV ja riskikäitumise levimus ning riski vähendavate teenustega kaetud uuritavate seas. Esitatakse peamiste HIV levimisega seotud riskitegurite ülevaade ning sellest lähtuvalt võimalikud ennetustöö sihtmärgid.

Hambaarstiteaduse üliõpilaste hinnang suu- ja hambahaiguste propedeutika kursusele

Mare Saag, Rita Nõmmela, Jana Olak – TÜ stomatoloogia kliinik

Uuringu eesmärk. Võrrelda üliõpilaste hinnanguid fantoomkursuse kohta enne ja pärast õpitingimuste paremaks muutmist.

Materjal ja meetodid. Kursuse hindamise eesmärgil tehti ankeetküsitlus 83 üliõpilase hulgas, kasutades kolmepunktilist Lickerti skaalat. Uuritud jagunesid kolme rühma. I rühma moodustasid 26 viienda kursuse üliõpilast, kes läbisid fantoomkursuse kolm aastat tagasi; nad töötasid käeshoitavatel mudelitel, kaks üliõpilast jagasid töökohta, õppematerjal oli võõrkeelne. Juhendaja oli koosseisuline õppejõud. II rühma moodustasid 26 neljanda kursuse üliõpilast, kes õppisid fantoomkursusel kaks aastat varem samades tingimustes kui I rühm. Juhendajal puudus varasem õppetöö kogemus. III rühma moodustasid 31 teise kursuse üliõpilast, kes lõpetasid fantoomkursuse aastal 2005. Nende õpitingimused olid väga head: töö mannekeenidel, igale üliõpilasele töökoht, hästi ette valmistatud emakeelsed õppematerjalid. Juhendajaks oli tugev pedagoog.

Tulemused. Uuring näitas, et tähtsal kohal on materiaaltehniline baas. Stomatoloogia kliiniku tingimused fantoomkursuse pidamiseks on lühikese aja jooksul oluliselt paranenud. Tähtsal kohal on õppejõu kui pedagoogi omadused, kõrgemalt hinnati pedagoogilise praktikaga õppejõudu kui tugevat klinitsisti. Oluline on luua fantoomkursuse ajal võimalikult loomulik hambaravikabineti situatsioon, et õppuril oleks võimalik harjutada nii praktilisi käelisi oskusi kui ka meeskonnatöös arsti-patsiendi-abistaja oskusi, et omandada juba prekliinilise kursuse jooksul ergonoomilised töövõtted. Soositud on väiksemad õpperühmad. Teise kursuse üliõpilastel on raske õppida võõrkeeles, tundmata veel erialaterminoloogiat.

Järeldused. Õppingimuste parandamine on oluliselt suurendanud üliõpilaste rahulolu ainekursusega. Arstikutse ei ole enamasti piisav eeldus efektiivseks õppetööks – vajalik on pedagoogiline täienduskoostitus.

Helicobacter pylori esinemine perforeerunud peptilise haavandi hilises ravijärgses kontrollis

Anu Salujärv, Ergo Õkva – TÜ arstiteaduskond

Juhendajad: Helena Andreson, Marika Mikelsaar – TÜ mikrobioloogia instituut

Ei ole uuritud, kui püsiv on *H. pylori* kolonisatsioon pärast eradikatsioonravi ja kas mao antrumi ja korpuse limaskestal esinevad erineva või ühesuguse virulentsusega tüved.

Eesmärk. Selgitada *H. pylori* esinemist perforeerunud peptilise haavandi (PPH) hilise järelkontrolli patsientidel nii mao antrumi kui ka korpuse limaskestal.

Metoodika. Endoskoopia käigus võetud mao antrumi ja korpuse limaskestast proovitükidest eraldati *H. pylori* genoomne DNA 32 PPH-patsiendil 5 aastat pärast operatsiooni ja eradikatsioonravi. PCR amplifikatsioon tehti *H. pylori* *vacA* alleelide ja *cagA* geeni määramiseks.

Tulemused. Viis aastat pärast operatsiooni ja ravi olid 32st PPH-patsiendist *H. pylori* positiivsed 18 (56%). Neist 18 haigest 17-l (94%) olid *cagA*-positiivsed ja *vacA s1a* subtüübiga tüved. Ühel juhul leidsime *cagA*-negatiivse tüve *vacA s2/m2* alleelide kombinatsiooniga. Mao antrumi ja korpuse materjalide nii positiivsed kui ka negatiivsed PCR-tulemused kattusid 31 (97%) juhul 32st. Vaid

ühel patsiendil täheldati *vacA* alleelide osas tüvede võimalikku erinevust.

Kokkuvõte. Virulentsem *H. pylori cagA*-positiivne ja *vacA s1a* subtüübiga tüvi esines enam kui pooltel PPH järelkontrolli patsientidel. PCR-meetodiga detekteeritud virulentsusmarkerite põhjal olid *H. pylori* tüved nii mao antrumis kui ka korpuses sarnased.

Autoantikehad viljatuse korral kehavälise viljastamisega (IVF) patsientide näitel

Aili Sarapik¹, Kadri Haller¹, Andres Salumets^{2, 3}, Ija Talja¹, Raivo Uibo¹ – ¹TÜ ÜMPI immunoloogia õppetool, ²TÜ sünnitusabi ja günekoloogia õppetool, ³Nova Vita Kliinik

Viljatust võivad põhjustada väga mitmed haigused, millest sagedamateks on endometriosis, polütsüstiliste ovaariumide sündroom ning munajuhade sulgus läbipõetud põletiku tagajärjel. Infertiilsuse otsene põhjus ei ole aga kõigil juhtudel alati selge. Sageli leitakse viljatutel patsientidel mitmeid kõrvalekaldeid immuunsüsteemi regulatsioonis, mis viitab immuunmehhanismide olulisele rollile reproduksioonis. Töö eesmärgiks oli uurida viljatuse põhjuste jaotumist IVF-patsientide hulgas, määrata nende vereseerumis esinevaid autoimmuunmarkereid ja kirjeldada ning hinnata seoseid viljatuse põhjuste ning autoantikehade esinemise vahel.

Metoodika. Uuritavateks olid 116 IVF-protseduuri läbinud naist Nova Vita Kliinikust. Kasutati IIF-meetodit, millega tuvastati ANA (sh HEp-2), SMA, PCA, AMA, TMA ja ovaariumi vastaseid

autoantikehi, ning ELISA-meetodit, millega tuvastati ACA-IgG ja β -2-GPI-IgG vastaseid autoantikehi. Viljatuse põhjuste ning autoantikehade esinemise vahelist seost hinnati logistilise regressiooni analüüsil, kus munajuhade kahjustusest tingitud (tubaarse) viljatusega patsiendid olid valitud referentsgruppiks.

Tulemused: IVF näidustustena esines kõige enam tubaarset viljatust. Leiti, et viljatute patsientide rühmas, mille moodustasid PCOS, endometriosis ja seletamatu infertiilsus, esines oluliselt rohkem autoantikehi kui kontrollrühma patsientidel. Teiseks leiti, et IVF-patsientidele on iseloomulik madalas tiitris mitte-elundispetsiifiliste autoantikehade esinemine, mis viitab võimalikule autoimmuunsuse rollile nende reproduktiivses puudulikkuses. Kõrges tiitris autoantikehadest esines kõige sagedamini ACA ja β -2-GPI tüüpi autoantikehi, mis võivad osaleda otseselt viljatuse patogeneesis.

Metioniini roll amüloid-prekursorvalgu (APP) London-muteeritud domeeni V717G-APP₇₁₄₋₇₂₃ neurotoksilisuses

Sander Sepp, Martin Sergejev – TÜ arstiteaduskond

Juhendajad: Aleksander Žarkovski¹, Ello Karelson² – ¹TÜ farmakoloogia instituut, ²TÜ biokeemia instituut

APP London-mutatsioonid (e.g. V717G-APP₇₇₀) on üks perekondliku Alzheimeri tõve geneetilistest põhjustest. On näidatud, et täispikkusega London-muteeritud APP₇₇₀ aktiveerib neuronaaletes ja rekombinantsetes rakkudes apoptoosi ning kiirendab rakusurma (Nishimoto, 1998). Ei ole aga teada, milline London-muteeritud APP₇₇₀ domeen vastutab otseselt neuronaaletse degeneratsiooni eest.

Töös uuriti London-muteeritud APP₇₇₀ 10-amino-happelise membraanse domeeni V717G-APP₇₁₄₋₇₂₃ neurotoksilisust sõltuvalt metioniin-722 (Met₇₂₂) oksümodifikatsioonist. Uurimiseks kasutati väikeaju granulotsüütide primaarkultuuri (Gallo *et al.*, 1982). 7 päeva vanuseid kultuure mõjustati 24 t vältel 4 peptiidiga: muteerumata APP₇₁₄₋₇₂₃ (P1), muteeritud V717G-APP₇₁₄₋₇₂₃ (P2), viimasele vastav Met₇₂₂-sulfoksiid (P3) ja Met₇₂₂-sulfoon (P4). Katsed tehti peptiididega 1, 10 ja 100 µM kont-

sentratsioonides. Granulotsüütide surm detekteeriti trüpaansinise meetodil mikroskoopiliselt. Leiti, et 100 µM P1 põhjustab vaid 1,9kordset statistilist rakusurma (võrrelduna kontrollrühmaga). 10 µM P2 ja P3 aga suurendasid rakkude suremust 3,5 korda. Seejuures osutus 1 µM P2 neurotoksiline efekt tendentsilt tugevamaks kui 1 µM P3 efekt. 10 ja 100 µM P4 suurendasid suremust vastavalt 2,3 ja 2,5 korda, s.t oluliselt vähem kui P2 või P3 samades kontsentratsioonides. Tulemused lubavad oletada, et Met₇₂₂ etendab London-muteeritud P2 neurotoksilisuses olulist rolli, kuna Met₇₂₂ oksümodifikatsioon vähendab oluliselt P2 neurotoksilist efekti primaarsetel granulotsüütidel. Tulenevalt Butterfieldi jt (2002) uurimusest võiks P2 tugeva neurotoksilisuse molekulaarseks aluseks olla apoptoosi potentsieriv Met₇₂₂ interaktsioon glütsiin-717-ga (Gly₇₁₇), mis Met₇₂₂ oksüdeerumisel nõrgeneb märkimisväärselt.

Adenoidi olemasolu seos kõrvalekalletega normaalsest lõualuude kasvust

Anastassia Shalova, Triin Jagomägi – TÜ stomatoloogia kliinik, TÜ Kliinikumi stomatoloogia kliinik

Uuring korraldati vahetuva hammaskonnaga laste seas, kes pöördusid ortodondi vastuvõtule.

Töö eesmärk. Välja selgitada suurenenud adenoidi olemasolu seos kõrvalekalletega normaalsest näo-lõualuude kasvust ning hambumusanoomaaliatega. Uuring on tehtud vahetuva hammaskonnaga

laste seas, kellel esines ninahingamistakistus, mis oli tingitud adenoidist.

Metoodika. Kasutati kolju külgülesvõtteid, millelt teostati tsefalomeetriline analüüs ning määrati ka adenoidi suurus. Adenoidi mõõdeti levinud metoodika järgi: aluseks võeti absoluutselt vabad

hingamisteed nasofarüngaalse ruumi piirkonnas (1. järk), 2. järku adenoid täidab 1/3 ja 3. järku adenoid vastavalt 2/3 ülemiste hingamisteede laiusel.

Kokkuvõte. Töö tulemus näitab, et suurenenud adenoidiga lastel esineb kõrvalekaldeid normaalsest näo-lõualuude kasvust ning kaasnevad erinevad hambumusnomaaliad.

Humoraalne ja rakuline immuunvastus kasvaja-seoselistele süsivesikepitoopidele vähihaigetel

Jevgeni Smorodin, Oleg Kurtenkov – Tervise Arengu Instituut

Vereseerumi antikehad, mis on spetsiifilised kasvaja-seoseliste süsivesikute antigeenide (KSA) suhtes vähihaigetel, väärivad tähelepanu, sest võivad osaleda loomulikus kasvavastases kaitsesüsteemis ja takistada metastaaside levimist. Meie põhieesmärk oli selgitada, missugused KSA antikehad on seotud kasvaja progressiooniga ja patogeneesiga, ning leida nende diagnostiline ja prognostiline väärtus. Sel eesmärgil rakendati polüakrüülamiidi (PAA)-KSA-konjugaate (kunstlikke antigeene) otsesel ja konkureerival ELISA-meetodil. IgG antikehad puhastati afiinselt patsientide seerumitest, kasutades PAA-glükokonjugaat-sorbente. Anti-TF, -Tn ja -aGal antikehad olid spetsiifilised ega reageerinud teiste sahhariididega; anti-SiaTn IgG andis ristreaktsiooni Tn-ga. IC50 väärtused olid piires 2–5 x 10⁻⁸ M. Anti-TF, -Tn, -SiaTn ja -aGal IgG antikehade reaktiivsus kasvaja-seoseliste mutsiinide suhtes oli tavaliselt madal võrreldes PAA-konjugaatidega. See on selektav süsivesikute epitoopide konglomereerinud

vormidega, mis prevaleerivad mutsiinides, samal ajal antikehade spetsiifilisus näib olevat suunatud eraldi asetsevatele epitoopidele, mis on esindatud PAA-glükokonjugaatides. Anti-TF ja -Tn IgG tase oli usaldusväärset madalam mao-sooletrakti vähihaigete vereseerumis võrreldes tervete doonoritega ja neid tulemusi võib kasutada onkodiagnostikas. Seerumi anti-TF, ja -aGal IgG antikehade tase oli seotud kasvaja progressiooni ja histopatoloogilise iseloomuga. Tulemused näitavad uuritud antikehade otsest või vähemalt kaudset osalust kasvaja progressioonis ja patogeneesis. Positiivset aeglast tüüpi ülitundlikkuse reaktsiooni (nahatest) TF-PAA-le ei esinenud mitte ühelgi 15 patsiendist, kaasa arvatud kõrge anti-TF IgG-ga haiged. Antikehade taseme tõus ei ole nähtavasti seotud T-rakulise immuunvastusega. Et kinnitada antikehade prognostilist tähtsust, on oluline patsientide seire ja nende elulemuse edasine uurimine.

Puithooned ja elanike tervis Tartu täiskasvanud elanikkonna uuringu näitel

Argo Soon¹, Ene Indermitte¹, Rain Jõgi¹, Christer Janson², Dan Norbäck² – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²Uppsala Ülikool

Puit on Eestis olnud läbi aegade üks levinumaid ehitusmaterjale. Uuringu eesmärgiks oli hinnata puidu mõju hoone asukate komfortile ja tervisele.

Teostati juhuvalik Tartu täiskasvanud elanike registrist, kus iga isik esindas üht kodu. Kodusid külastati 2001.–2002. a kütteperioodil, 192 subjekti täitsid

küsimustiku ning lisaks teostati hoone sisekeskkonna objektiivsed mõõtmised: määrati ruumiõhu temperatuur ja suhteline õhuniiskus, bakterite ja seente hulk ruumiõhus ning tolmulestade allergeenide kontsentratsioon kodutolmus. Analüüsi käigus jaotati hooned peamise materjali alusel puithooneteks (26%), tellismajadeks (32%) ja betoonpaneel-elamuteks (38%). Puithooned olid kõige vanemad, keskmiselt 57 aastat (6–104 aastat), järgnesid tellismajad keskmise vanusega 31 aastat (4–112 aastat) ning paneel-elamute keskmine vanus oli 21 aastat (10–37 aastat). Paneel-elamutes prevaleeris keskküte (99% kodudest), tellishoonetes oli keskküttega kodusid 82%. Puitmajades oli valdav ahiküte, mis iseloomustas 82% uuritud kodusid. Suhtelise õhuniiskuse keskmine väärtus oli 48,5% puitmaja-

des ning 42,1% tellis- ja 41,2% paneel-elamutes. Elanikud ise hindasid ruumiõhu sagedamini liiga kuivaks paneelmajades (levimus 52%), harvem tellishoonetes (48%) ning puitmajades (12%). Hinnangut õhu kuivusele mõjutas ka hoone küttesüsteem – õhk on kuivem keskküttega hoonetes (Pearsoni $r = 0,29$; $p < 0,001$). Siiski ei esinenud statistiliselt olulisi seoseid ruumiõhu sündroomi sümptomite ja hoone materjali või küttesüsteemi vahel; selle põhjuseks võib olla uuringurühma väiksus. Samas on puit oluline hoone sisekliimat, iseäranis õhu niiskustingimusi parandav tegur. Ka ahiküte tagab ruumides mõnevõrra kõrgema niiskuse, ent seda temperatuuride suurema kõikumise arvelt. Keskküttega puithooneid oli liiga vähe, et anda adekvaatset hinnangut nende sisekliimale.

Erinevatest bakterioloogilistest materjalidest isoleeritud *Escherichia coli* tundlikkus antibakteriaalsete preparaate suhtes

Kaie Stroo, Kristin Sepp – TÜ arstiteaduskond

Juhendajad: Epp Sepp, Kai Truusalu, Marika Mikelsaar – TÜ mikrobioloogia instituut

Escherichia coli (Ec) kuulub inimese seedetrakti normaalsesse mikrofloorasse, kuid võib põhjustada erinevaid infektsioone. Ei ole teada, kas seedetrakti indigeensete ja infektsioone põhjustavate Ec tüvede antibiootikumitundlikkus on sarnane. Töö eesmärgiks oli võrrelda seedetrakti mikrofloorast isoleeritud ja infektsioone põhjustanud Ec antibiootikumitundlikkust.

Seedetrakti 60 Ec tüve isoleeriti 10-lt alla üheaastaselt lapselt (I rühm, $n = 30$), kes ei olnud kunagi antibiootikumravi saanud, ja 9-lt üle 65 aasta vanuselt inimeselt (II rühm, $n = 30$). Infektsioone põhjustanud 62 Ec tüve pärinesid 14-lt korduvaid kuseteedeinfektsioone põdenud lapselt (III rühm, $n = 32$) ja 30 patsiendi verest (IV rühm, $n = 30$). Ec tüvedel määrati MIK (minimaalne inhibeeriv kontsentratsioon) ampitsilliini, tsefuroksiimi, tsefotaksiimi, imipeneemi, meropeneemi, gentamütsiini ja tsiprofloksatsiini suhtes E-testidega. Andmeid töödeldi Manni-Whitney testiga.

IV rühma Ec tüvede MIKd olid suuremad ampitsilliinil ($p = 0,04$), tsefuroksiimil ($p = 0,003$), tsefotaksiimil ($p = 0,003$), meropeneemil ($p = 0,001$), gentamütsiinil ($p = 0,003$) ja tsiprofloksatsiinil ($p = 0,001$) kui II rühmas. I ja III rühma tüvede MIKd olid suuremad ampitsilliinil ($p = 0,001$; $p = 0,003$) ja tsefotaksiimil ($p = 0,02$; $p = 0,04$) võrreldes II rühmaga. I ja IV rühma tüvede MIKd oli suuremad tsefotaksiimil ($p = 0,001$; $p = 0,001$) ja meropeneemil ($p = 0,03$; $p = 0,001$) kui III rühmal.

Verest ja laste seedetraktist isoleeritud Ec tüvede antibiootikumiresistentsus oli suurem kui kuseteede infektsioonitekitajatel ja eakate inimeste mikrofloorast isoleeritud tüvedel. Üllatuslikult osutus antibiootikumravi mittesaanud laste seedetrakti mikrofloora resistentsete tüvede reservuaariks, mis viitab viimastel aastatel resistentsete mikroobide laialdasemale levikule keskkonnas.

C-hepatiidi molekulaarepidemioloogia Eestis

Tatjana Tallo¹, Valentina Tefanova¹, Jelena Schmidt², Tõnu Krispin³, Karin Orgulas⁴, Kaie Pruunsild⁴, Madis Ilmoja⁵, Ljudmilla Priimägi¹ – ¹Tervise Arengu Instituut, ²Ida-Viru Keskhaigla, ³TÜ mikrobioloogia instituut, ⁴Tallinna Lastehaigla, ⁵Lääne-Tallinna Keskhaigla

Töö eesmärk. Iseloomustada Eesti erinevates elanikkonnarühmades ringlevaid HCV tüvesid ning uurida Eestis ja mujal tsirkuleerivate tüvede geneetilisi seoseid.

Materjal ja meetodid. HCV RNA määrati 283 anti-HCV suhtes positiivses vereseerumis, mis koguti aastail 1996 kuni 2003 nakkushaiguste, hemodialüüsi ja onkohematoloogia raviüksuste patsientidelt, samuti süstivatelt narkomaanidelt. Fülogeneetiline analüüs tehti programmipakke PHYLP versiooni 3.53 abil, kasutades Kimura-2 parameetrilist mudelit.

Tulemused. 124 (43,8%) seerumit olid positiivsed HCV PCR suhtes ja neist teostati genoomi NS5B piirkonna sekvents. 112 tüve alatüüpide määramisel tuvastati alatüüpide 1b (68,8%), 3a (27,7%), 1a (2,6%) ja 2a (0,9%) esinemine. Meditsiiniliste manipulatsioonide anamneesiga 35 patsiendist olid 33 (94%) nakatunud alatüübiga

1b. Narkootikume veeni manustanud uuritutel esinesid alatüübid 1b (56,6%) ja 3a (35,8%). Eesti HCV-tüved on fülogeneetilisel puul hajutatud, olles kõigi alatüüpide osas homoloogilised Peterburi tüvedega. Samal ajal identifitseeriti 1b isolaatide seas 5 subklastrit, 3a isolaatide seas aga 1 subklaster. Kaks subklastrit olid esindatud onkohematoloogia patsientidelt saadud 13 isolaadiga, teised subklastrid aga olid formeerunud põhiliselt süstivatelt narkomaanidelt, meditsiiniliste manipulatsioonide anamneesiga ja teadmata nakkusalikaga patsientidelt saadud isolaatidest.

Kokkuvõtte. Levinuimad HCV alatüübid Eestis on 1b ja 3a. Fülogeneetiline analüüs näitab HCV tüvede segunemist Eesti ja Peterburi elanike vahel, mis on tõenäoliselt toimunud süstivate narkomaanide vahendusel.

Tööd toetas osaliselt ETF (grant nr 5961).

Põlveliigete radiograafilisest ja funktsionaalsest diagnostikast, arvestades soolisi erinevusi

Ann Tamm¹, Mare Lintrop², Ülle Hansen³, Maret Vija⁴, Agu Tamm⁴ – ¹TÜ spordimeditsiini ja taastusravi kliinik, ²TÜ Kliinikumi radioloogiateenistus, ³Ülle Hanseni perearstipraksis, ⁴TÜ sisekliiniku laborimeditsiini õppetool

Töö ülesandeks oli kontrollida hüpoteesi meeste ja naiste põlveliigete leiu erinevustest, mille ignoreerimine võiks põhjustada väärklassifitseerimisi osteoartriidi (OA) diagnostikas.

Materjal ja meetodid. Uuritavateks olid 74 kontrollisikut Elva elanikest (30 meest, 44 naist) vanuses 35–54 a (mediaan 44), kellel puudusid põlveliigete

valgu ja muud vaevused. Põlveliigete seisundit hinnati 1) radiograafiliselt, eraldi tibiofemoraalses (TF) ja patellofemoraalses (PF) osas, 2) põlve- ja puusaliigete liikuvust kraadides ja 3) põlveliigete kasutamise testidega.

Tulemused. Nii TF kui ka PF liigesepilud osutusid naistel kitsamaks kui meestel. Mehed suutsid astuda

kõrgemale üles võrreldes naistega ($p = 0,000$). Naised suutsid märgatavalt rohkem sirutada põlve- ja puusaliigeseid võrreldes meestega (vastavalt 79° ja 68° , Lasègue 93° ja 84° ; $p = 0,008-0,0003$). Samade liigete painutamises erinevusi ei olnud.

Järeldused. Asjaolu, et naiste põlveliigete pilud on kitsamad, võib viia OA tegelikust sagedasema diagnoosimiseni naistel. On põhjendatud hinnata erinevalt meeste ja naiste võimet 1) astuda üles kõrgemale astmele ning 2) põlve- ja puusaliigest sirutada. Selleks on vaja suuremal materjalil välja töötada erinevad normipiirid.

Telefonikonsultatsioon perearstiabis

Madis Tiik, Heidi-Ingrid Maaroo – TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool

Eesmärk. Uurida perearstikeskusesse helistamise põhjuseid ja kõnede dünaamikat ühe nädala jooksul. Meetodika. Uuringus osales 25 perearstikeskust üle Eesti. Kõnesid registreerisid 58 perearsti ja 80 pereõde või registraatorit. Uuring toimus 2004. aasta märtsis ühe nädala jooksul. Uuringus osalejad registreerisid sissetulnud kõned varem ette valmistatud tabelisse.

Tulemused. Nädala jooksul tehti uuringus osalenud keskustesse kokku 7564 kõnet (keskmiselt 100,6 kõnet 1000 patsiendi kohta). Neist 58% tehti ajavahemikul 8.00–12.00, 30% 12.00–16.00, 8% 16.00–20.00 ja ülejäänud 4% kõnesid ajavahemikul 20.00–8.00.

Kokkuvõte. Telefon on patsiendi jaoks oluline suhtlemisvahend ja muudab patsiendile perearstiabi kättesaadavamaks. Patsiendid helistavad perearstikeskusesse peamiselt vastuvõtu ajal.

Helistamise põhjused (%)	
vastuvõtule registreerimine	22
üldinfo küsimine	16
tervisega seotud nõuande küsimine perearstilt	12
ametikõne (helistajaks ametnikud, ravimifirmad)	10
uuringuvastuste küsimine	7
pereõelt nõuande küsimine	6
retsepti uuendamise soovi teatamine	5
koduvisiidi registreerimine	5
erakorraline	3

Telefonile vastamine täidab olulise osa perearsti ja pereõe tööajast ning seda ei saa teha ühel ajal muu tööga. Seetõttu on vajalik patsientide soovidele vastutulemiseks ja perearstipraksise põhitöö häireteta kulgemiseks leida uusi infotehnoloogilisi lahendusi, näiteks veebipõhine registratuur, registratuuriteenuse sisseostmine ja perearstiabi infotelefonid.

Tartu Ülikooli lõpetanute osast stomatoloogia ja plastilise kirurgia arengus: Julius Szymanowsky (1829–1868)

Aili Tuhkanen, Maie Lövi-Kalnin – TÜ stomatoloogia kliinik

Julius A. N. Szymanowsky sündis Riias, lõpetas gümnaasiumiõpingud Tallinnas ning seejärel sai temast 1850. a Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilane. Juba üliõpilasena tundis ta suurt huvi kirurgia vastu ja temast sai prof G. Adelmanni õpilane. Üliõpilasena alustas J. Szymanowsky teadlase- ja leiduritegevust: ta konstrueeris resektsioonisae, mis tänini kannab tema nime.

Tartu Ülikooli lõpetas ta 1856. a doktori-väitekirjaga luude resektsioonist ja temast sai pärast lõpetamist ülikooli kirurgiakliiniku assistent. J. Szymanowsky luges üliõpilastele desmurgiakursust ja tutvus põhjalikumalt ninaplastika probleemidega, sest plastiline kirurgia,

eelkõige ninaplastika oli tema erilise huvi objekt.

Lühikesest Tartu-perioodist pärineb mitu J. Szymanowsky kaalukat teaduslikku uurimust: tööd näo plastilistest operatsioonidest ja kipsmähistest, mille meetodikat ta täiustas koos prof G. Adelmanniga. 1858. a valiti J. Szymanowsky Helsingi Ülikooli erakorralise kirurgia professoriks ja edasi jätkus tema õppe- ja teadustegevus Kiievis.

J. Szymanowsky teadustöodes ja praktilises tegevuses leidsid kajastuse tolle aja aktuaalsed probleemid: jäsemekirurgia sõjategevuse tõttu ning näo plastilised operatsioonid.

Patsientide ootused perearsti konsultatsioonide biomeditsiinilistele ja psühhosotsiaalsetele lahendustele

Heli Tähepõld, Heidi-Ingrid Maaroo – TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool

Eesmärk. Uurida patsientide ootusi perearstide konsultatsioonide biomeditsiinilistele ning psühhosotsiaalsetele aspektidele ning seda, kuidas perearstide konsultatsioonid neile ootustele vastavad.

Meetodid. 530 järjestikuse patsiendi konsultatsioonide analüüs. Uuringus osalesid 27 perearsti patsiendid. Patsiendid täitsid enne konsultatsiooni küsimustiku, millega selgitati, millise probleemi lahendamist patsient ootab. Pärast konsultatsiooni täitis patsient uuesti küsimustiku, millega selgitati, kuidas tema ootused täitusid. Küsimustikus oli 6 küsimust probleemide biomeditsiiniliste aspektide

kohta (kas patsient ootab, et arst selgitaks, mis on vaevuste põhjus; kui tõsised need on; mis on uuringute ja analüüside vastused; kas ta soovib, et arst teda objektiivselt uuriks jne) ja 4 psühhosotsiaalset küsimust (kas ta ootab, et arst räägiks emotsionaalsetest probleemidest ja mida teha).

Tulemused. Patsiendid ootasid enne konsultatsiooni arstilt tegutsemist rohkem biomeditsiiniliste ja vähem psühhosotsiaalsete probleemidega. Pärast konsultatsiooni selgus, et arstid olid patsientide ootusi ületanud biomeditsiinilistes küsimustes kolmes valdkonnas (räägiti probleemist, selgitati

sümptomite põhjust ning patsienti uuriti) ning kolme küsimuse korral (mis on sümptomite põhjus, kui tõsised need on ja mida analüüsid tähendavad) arstid patsientide ootusi ei täitnud. Seevastu psühhosotsiaalsetest probleemidest rääkisid arstid rohkem, kui patsiendid seda neilt ootasid, eriti räägiti patsiendiga emotsionaalsetest probleemidest ning sellest, kuidas nendega toime tulla.

Järeldused. Kuigi patsiendid ootasid enne konsultatsiooni rohkem biomeditsiiniliste probleemide lahendamist, olid nad rahul, et arstid rääkisid ka psühhosotsiaalsetest probleemidest. Patsiendid ootavad perearstilt rohkem selgitusi sümptomite põhjuste ja tõsiduse kohta ning uuringutulemuste kohta.

Meessuguteedest isoleeritud korünebakterite iseloomustus

Silver Türk¹, Paul Korrovits^{1,2}, Kristo Ausmees², Margus Punab², Reet Mändar¹ – ¹TÜ mikrobioloogia instituut, ²TÜ Kliinikumi androloogiakeskus

Korüneformsed bakterid on sage leid nii põletikuga kui ka tervete meeste suguteedes. Samas on vähe andmeid nende liigilise koostise ja ravimitundlikkuse kohta.

Esmärk. Meessuguteedest isoleeritud korünebakterite samastamine ning ravimitundlikkuse määramine.

Materjal ja meetodid. Uuriti 66 terve ja 49 põletikulise prostatiidiga (NIH IIIA ja NIH IV kategooria) mehe spermat, viimased jagunesid mõõduka (31) ja tugeva põletikuga (18) patsientideks. Korünebakterid isoleeriti veriagarilt iseloomuliku morfoloogia ja positiivse katalaasireaktsiooni alusel. *Corynebacterium seminale* samastati beeta-glükuronidaasi aktiivsuse abil, teised korünebakterid kommertsiaalse testiga API Coryne (BioMerieux). 23 tüvel määrati tundlikkus kaheksa antibakteriaalse aine suhtes.

Tulemused. Korünebaktereid leiti 57 (86%) tervelt ning 37 (76%) põletikulise prostatiidiga patsiendilt

($p > 0,05$). Ühel patsiendil oli 0–6 (keskmiselt 1,3) erinevat korünebakterit. Edasiseks uurimiseks valiti 114 tüve. Neist 70 oli *C. seminale*. API Coryne'ga samastatud tüved kuulusid 12 erinevasse liiki, sealhulgas *Corynebacterium group G* (9 tüve), *C. striatum* (8), *Cellulomonas sp.* (6), *C. jeikeium* (6), *Arthrobacter sp.* (4), *Dermabacter hominis* (4) jt. Tugeva põletikuga prostatiidipatsientidel esinesid *Corynebacterium group G* ($p = 0,00005$) ja *Arthrobacter sp.* ($p = 0,03$) oluliselt sagedamini kui tervetel meestel. Kõik testitud tüved olid tundlikud amokitsilliin-klavulaanhappe suhtes. Üksikud tüved olid resistentsed TMP-SMX ja erütromütsiini suhtes, viiendik tüvedest doksütsükliini, nitrofuranoiini ja norfloksatsiini, kolmandik tüvedest penitsilliini ja ligi pooled klindamütsiini suhtes.

Järeldused. Korünebaktereid leidub enamiku meeste suguteedes. *Corynebacterium group G* ja *Arthrobacter sp.* esinevad sagedamini prostatiidi korral.

Kontaktlätsekandjate silma mikrofloora resistentsus lätsehooldusvedelike suhtes

Silja Uibo, Sünne Remmer – TÜ arstiteaduskond
Juhendajad: Kai Truusalu, Epp Sepp – TÜ mikrobioloogia instituut

Lätsekandjad (LK) on ohustatud erinevatest infektsioonidest, mille üheks põhjuseks on väär lätsehooldus. Pole selgitatud, kas lätsehooldusvedelik (LV) on võimeline hävitama erinevaid baktereid, mis pärinevad konjunktiivi normaalsest mikrofloorast, kuid võivad põhjustada infektsioone.

Eesmärgiks oli uurida TÜ arstiteaduskonna tudengite ja töötajate silma mikrofloorat ning välja selgitada LKdelt isoleeritud mikroobide tundlikkus LV suhtes. LKdelt ($n = 39$) koguti ankeedi põhjal informatsiooni lätsete kandmise ja hoolduse kohta. Neist 12-lt võeti silma ja kasutatud LV bakterioloogiline uuring. Mittelätsekandjad (MK, $n = 12$) kuulusid kontrollrühma. Materjal võeti tamponiga silmast ja kasvatati rikastussöötmes 48 tundi 37°C juures. Väljakülvid tehti Sabouraud-, veri- ja šokolaadagarile ning erineva morfoloogiaga pesad samastati. Mikroobide LV-tundlikkust uuriti mikrotiiterplaadil, kus kasutamata LVst tehti silmast isoleeritud mikroobitüvega lahjenduste rida

108 kuni 103. Väljakülvid teostati 4 ja 24 tunni pärast veriagarile, kasvu hinnati kvantitatiivselt 24 t möödudes PMÜ/ml; log (PMÜ-pesa moodustavat ühikut).

Ankeedi andmetel esines 23 LK-l 39st silmaärritust. LKde silmast isoleeriti koagulaasnegatiivseid stafülokokke (KONS;10/12), *Staphylococcus aureus* (1/12) ja *Candida albicans* (1/12). Ühel LK-l mikroobe ei leitud. Kuues kasutatud LVs esines KONS kasv. 12 MKst isoleeriti KONS 8-l ja gramnegatiivseid baktereid 4 isikul. LKdelt isoleeritud KONS tüvedel esines kasv pärast 4tunnist inkubeerimist LVs 20/23 (4,3–10,8 PMÜ/ml; log) ja 24 tunni möödudes 5/23 (6,9–9,9 PMÜ/ml; log).

LK ja MK silma mikrofloora oli erinev. LV juhendis soovitatud 4tunnine lätsete desinfitseerimisaeg osutus meie uuringu põhjal ebapiisavaks. Poolte LKde silmad olid koloniseeritud LV-resistentsete mikroobitüvedega.

Lapseea ajutrauma Tartu Ülikooli Kliinikumis aastatel 2000–2004

Maarja Vaikmaa¹, Gerli Ventsel¹, Anneli Kolk², Tiina Talvik² – ¹Tartu Ülikool, ²TÜ Kliinikumi lastekliinik

Laste peamine surmapõhjus on trauma ning ajutrauma on neist levinuim (ca 80%). Ajutrauma moodustab laste hospitaliseerimise põhjustest 5% ning on kõige kaalukam puude tekkimise põhjus laste puhul (P. M. Sharples, *et al.* 1990). Õnnetusi kodus, liikluses, mänguväljakul, spordiplatsil ja lastekollektiivis on võimalik vältida keskkonna

turvalisemaks muutmise ning riskikäitumise vähendamiseks. Töö eesmärk oli kindlaks teha lapseea ajutraumade sagedus ja peamised põhjused Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Metoodika. Uurimus tehti retrospektiivselt TÜ Kliinikumi lasteneuroloogia, lastekirurgia, anestezioloogia ja intensiivravi ning neurokirurgia osa-

kondades 2000. aasta jaanuarist 2004. aasta detsembrini. Analüüsisime 395 ühe kuu kuni 18 aasta vanuse ajutrauma diagnoosiga patsiendi (218 poisi ja 177 tüdrukut) haiguslugu. 282 neist oli hospitaliseeritud laste-, 15 kirurgia- ning 88 närvikliinikusse. Patsiendid jagati vanuse järgi 4 rühma. I rühm: 1 kuu kuni 2 aastat, kokku 149 last (68 poissi ja 81 tüdrukut); II rühm: 3–6 aastased, 68 last (36 : 32); III rühm: 7–11 aastased, 91 last (59 : 32); IV rühm: 12–17 aastased, 87 last (55 : 32).

Tulemused. 40% kõigist laste ajutraumadest moodustavad I rühma patsiendid. Trauma raskusastme järgi jagunesid juhtumid järgmiselt: 226

kerget, 36 keskmist ja 123 rasket ajutraumat ning 10 last suri ajutrauma tagajärjel. Trauma põhjused on erinevates vanuserühmades erinevad: I ja II rühmas on esikohal kukkumised, 6 lapsel diagnoositi raputatud lapse sündroom; III ja IV rühmas domineerisid spordi- ja liiklustraumad.

Järeldused. Viimase viie aasta jooksul on hospitaliseerimiste arv ajutrauma tõttu kasvanud. Oluline on teha selgitustööd lapsevanemate hulgas. Ka kerge ajutrauma puhul on tähtis kindlaks teha kognitiivse kahjustuse ulatus, et parandada nende laste neurorehabilitatsiooni.

Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis

Kaire Vals¹, Raul-Allan Kiivet² – ¹Tervise Arengu Instituut, ²TÜ tervishoiu instituut

Rahvastiku tervise hindamiseks on loodud mitmeid meetodeid, enam on levinud terviseolukorra kirjeldamine surma- või haigusjuhtude alusel. Alates 1940. aastatest on katsetatud meetodeid, mis põhinevad rahvastiku kaotatud eluaastade arvutamisel. 1990. aastate alguses töötati välja meetodika, mis võimaldab leida suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastad ning esitada neid ühtse numbrina – DALYna (*disability-adjusted life years*). DALY-meetod on nüüdseks võitnud maailmas suurt poolehoidu ja seda kasutatakse nii ülemaailmse kui ka riiklike haiguskoormuse uuringute raames.

Eestis tehti DALY-meetodil haiguskoormuse uuring 2003. aastal. Hinnati 168 haigusseisundi põhjustatud tervisekaotust. Haigestumusandmed pärinesid Eesti Haigekassa 2002. aasta andmetest ning suremusandmed sama aasta Statistikaameti andmebaasist.

Eesti rahvastik kaotas 2002. aasta andmetel 338 244 eluaastat, millest 59% oli põhjustatud suremusest. Mehed kaotasid kolmandiku võrra rohkem eluaastaid kui naised ning 2/3 meeste

eluaastate kaotusest toimus enne 65. eluaastat. Naiste eluaastate kaotuse põhiosa langes üle 65aastastele. Suremuse tõttu kaotatud eluaastatest 45% põhjustasid südame-veresoonkonna haigused, 20% kasvaja ja 18% välispõhjused. Kuigi mehed kaotasid kõigis haigusrühmades (v.a südame-veresoonkonna haigused) rohkem eluaastaid kui naised, oli soolise erinevuse peamiseks põhjuseks meeste neli korda suurem eluaastate kaotus välispõhjuste tõttu.

Haigestumuse tõttu kaotasid naised kolmandiku võrra enam eluaastaid kui mehed. Haigestumisest tingitud kaotusest 19% moodustasid kasvaja, 17% südame-veresoonkonna haigused ja 15% liigese-lihasehaigused. Naised kaotasid kaks korda enam eluaastaid kasvajate, liigese-lihasehaiguste ning kuse- ja suguelundite haiguste tõttu.

Kokkuvõtvalt kaotasid mehed ja naised peaaegu võrdsel hulgal eluaastaid, kuid mehed kaotasid eluaastaid peamiselt enneaegse suremuse ning naised haigestumuse tõttu.

Kristalliinid ja prioonvalgud nägemisnärvilentooides

Siiri Veromann¹, Andres Kulla² – ¹TÜ ÜMPI, ²TÜ Kliinikumi patoloogiateenistus

Lentooidid on eosinofiilse tsütoplasma ja ca 20–50 mikromeetrise läbimõõduga suured rakud, mis sarnanevad kataraktis läätse väga sageli esinevate Wedli põisrakkudega. Lentooidid tekivad kirjanduse ja autorite andmeil ka väljaspool silmaläätse rakukultuurides, söötme üheaegse madala osmolaarsuse ja suure valgusisalduse korral. Lentoide on esinenud ja tekitatud peamiselt kahepaiksete (konnakulleste) ja linnu embrüo aju kultuuris *in vitro*.

Töös kirjeldatakse kodusea nägemisnärvis esinenud lentoide. Nende hulgas esines eosinofiilse tsütoplasma oletatavasti tekkelt nooremaid lentoide, mis sisaldasid ABC-meetodiga tuvastatud läätsevalke ehk kristalliine, ning vanemaid lentoide näiliselt tühja tsütoplasma. Nägemisnärvis

tuvastatud lentooidid sarnanesid inimesel jt liikidel harva esinevate spongiformse (käsna) entsefaliidi rakkudega, mis arvatakse olevat prioonvalkude tekitatud.

Nägemisnärvis tuvastatud lentooidides esines kristalliine, kuid ei tuvastatud prioonvalke. Ka kirjanduse andmeil esineb prioonvalke mitmetes kudedes peale ajukoe, kuid spongiformsed rakud neis puudusid. Viimane lubab oletada spongiformsete rakkude teket aju aju koevedeliku (liikvori) üheaegse madala osmolaarsuse ja suure valgusisalduse korral, nagu tekivad lentooididki väljaspool läätse ja silma. Kui nii, siis prioonvalgud võiksid kujutada endast evolutsiooniliselt ürgseid valke, mis võivad esineda mitmetes normaalsetes kudedes ja spongiformsetes rakkudes, kuid ei tekita neid.

Toiduenergia ning tervisele oluliste toitainete saamise allikad Eesti kooliõpilastel

Inga Villa^{1,3}, Maarike Harro^{2,3} – ¹TÜ tervishoiu instituut, ²Tervise Arengu Instituut, ³Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus

Eesti laste toitumisele on omane tarbida soovitatust rohkem toidulipiide, vähem kaltsiumi, rauda, D-vitamiini ja kiudaineid. Et laste toitumist täpsemalt kirjeldada, on vaja hinnata ka toitainete saamise allikaid. Töö eesmärgiks oli hinnata, millised on tervisele oluliste toitainete saamise allikad 9- ja 15aastastel Eesti kooliõpilastel. Uuring tehti Tartu linnas ja maakonnas. Uuritavaid oli 1098 (9aastaseid 542 ja 15aastaseid 556). Toitumisandmete kogumiseks kasutati 24 tunni toiduintervjuu meetodit.

Tulemused. Toiduenergia peamiseks allikaks olid kõikidel uuritavatel teraviljatooted (27%

päevasest toiduenergiast), järgnesid piimatooted (15%) noorematel ja lisatavad toidurasvad (14%) vanematel kooliõpilastel. Valgu peamiseks allikaks olid noorematel võrdselt nii liha-, piima- kui ka teraviljatooted (kõiki 26%), vanematel valdavalt lihatooteid (29%) ja teraviljatooted (26%). Lipiide said lapsed peamiselt lisatavatest toidurasvadest (33–36%), lihatoodeid (23%) ja piimatoodetest. Küllastatud rasvhappeid saadi rohkem piimatoodetest ning polüküllastamata rasvhappeid lisatavatest toidurasvadest. Teraviljatooted olid peamiseks süsivesikute, kiudainete ning raua allikaks. Koles-

terooli said lapsed peamiselt lihatoodetest. D-vitamiini allikaks olid valdavalt lisatavad toidurasvad, C-vitamiinil köögiviljad ja kartul, B₂-vitamiinil ja kaltsiumil piimatooted. Ülekaalulised noorukid said võrreldes normkaalulistega lihatoodetest oluliselt rohkem lipiide, piimatoodetest rohkem B₂-vitamiini ja köögiviljadest vähem kiudaineid. D-vitamiini said

ülekaalulised võrreldes normkaalulistega oluliselt vähem lisatavatest toidurasvadest, kuid rohkem piimatoodetest (9aastased) ning lihatoodetest ja munadest (15aastased).

Kokkuvõtteks võib öelda, et Eesti laste toit on jätkuvalt lipiidirikas ning vähe süüakse köögivilju (v.a kartul), puuvilju ning kala.

Immuunvastus sapitolerantsete *Helicobacter*'ite suhtes maksahaigetel ja rahvastikus. ELISA ja immunobloti tulemuste võrdlus

Tamara Vorobjova¹, Ingrid Nilsson⁴, Sergei Terjajev¹, Markus Granholm¹, Markus Lyyra¹, Tuukka Porkka¹, Tiina Prükk², Riina Salupere², Heidi-Ingrid Maaros³, Torkel Wadström⁴, Raivo Uibo¹ – ¹ÜMPI immunoloogia õppetool, ²TÜ Kliinikumi sisekliinik, ³TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool, ⁴Lundi Ülikool, Rootsi

Sapitolerantsed *Helicobacter*'id võivad olla krooniliste maksahaiguste riskiteguriks. Eesmärgiks oli uurida sapitolerantsete *Helicobacter*'ite antikehade esinemissagedust meie elanikkonnas ja maksahaigetel. Uuriti 329 isiku seerumit: 121 isikult Saaremaa ja Karksi-Nuia elanike juhuvalikust, 90 maksahaigelt, 50-lt viiel järjestikulisel päeval lastekliinikusse saabunud lapselt ja 68 veredoonorilt. Kõik seerumid absorbeeriti enne antikehade määramist *H. pylori* rakulüsaadiga. IgG määrati ELISA ja immunobloti meetodil, kasutades *H. hepaticus*'e, *H. bilis*'e, *H. pullorum*'i antigeene.

Tulemused. ELISAGA leiti, et täiskasvanud rahvastikus oli seropositiivsus sapitolerantsete *Helicobacter*'i tüvede vastu 41–52% ja sagedam kui teistes uuritud rühmades ($p < 0,05$). Maksahaigetel oli võrreldes doonoritega tunduvalt kõrgem seropositiivsus *H. bilis*'e suhtes ($p = 0,02$). Pri-

maarse biliaartsirroosi haiged omasid sagedamini antikehi kõikide sapitolerantsete *Helicobacter*'i tüvede suhtes ja eriti *H. hepaticus*'e suhtes võrreldes autoimmuunhepatiidiga ($p = 0,017$). Immunoblotiga saadud tulemused näitasid kõikides uuritavates rühmades tunduvalt madalamat seropositiivsust sapitolerantsete *Helicobacter*'i tüvede suhtes, mida võib põhjendada sellega, et ELISA-meetodiga saadud positiivne reaktsioon on põhiliselt HSP-valgu arvelt. Maksahaigetel esineb tunduvalt sagedamini antikehi *H. hepaticus*'e vastu võrreldes rahvastikuga ja veredoonoritega ($p < 0,0001$; $p = 0,01$) ning *H. bilis*'e vastu võrreldes rahvastikus ($p = 0,04$).

Kokkuvõte. Sapitolerantsete *Helicobacter*'i tüvede vastaste antikehade määramisel tuleb eelistada immunoblotti kui täpsemat meetodit.

Ägeda ussripikupõletiku kliiniline diagnoosimine

Toomas Väli¹, Andrei Uksov¹, Eiki Strauss² – ¹TÜ kirurgiakliinik, ²TÜ traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Ägedat ussripikupõletikku diagnoositakse traditsiooniliselt anamneesi, objektiivse leiu, kliiniliste uuringute ja operatsioonileiu alusel. Samas on ägeda apenditsiidi kahtluse korral eemaldatud ussripiku histoloogilise leiu ja kliinilise diagnoosi lahknevus suur. Töö eesmärgiks oli ussripiku makroskoopilise ja histoloogilise leiu võrdlemisel ägeda apenditsiidi kliinilise diagnostika hindamine. TÜ kirurgiakliinikus diagnoositi 2004. a kliiniliselt ägedat ussripikupõletikku 304 haigel.

Esimese, retrospektiivselt uuritute rühma moodustasid neist kõik 33 histoloogiliselt uuritud ägeda apenditsiidi juhtu. TÜ kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonnas diagnoositi 2005. a mais kliiniliselt ägedat ussripikupõletikku 11 haigel. Kõik nad moodustasid teise, prospektiivselt uuritute rühma. Kirurgi poolt makroskoopilise leiu alusel pandud kliinilist diagnoosi võrreldi kõigil juhtudel patoloogi pandud histoloogilise diagnoosiga.

Haigete rühmi võrreldi χ^2 -testi alusel, kasutades Fischeri parandust. Retrospektiivsel uuringul andis apenditsiidi kahtluse tõttu eemaldatud ussripiku histoloogiline uuring 1/4 juhtudel normaalse leiu. Lahtilõikamata preparaadi makroskoopilise leiu alusel pandud apenditsiidi kliiniline diagnoos ühtis histoloogilise leiuga vaid 1/3 juhtudest. Ühel juhul diagnoositi histoloogiliselt aktinomükoosi. Prospektiivsel uuringul ühtis apenditsiidi tõttu eemaldatud ja lahtilõigatud preparaadi makroskoopilise leiu alusel pandud ussripikupõletiku kliiniline diagnoos 10-l juhul 11-st ussripiku histoloogilise leiuga. Ägeda apenditsiidi kahtluse tõttu eemaldatud ussripiku lahtilõikamine parandas oluliselt makropreparaadi alusel ägeda ussripikupõletiku kliinilist diagnoosimist. Ägeda apenditsiidi kahtlusel eemaldatud ussripiku histoloogiline uurimine võimaldas lisaks ägedale põletikule avastada ussripikus ka teisi spetsiifilisi patoloogilisi protsesse.

Mao sondeerimise mõju kardiovaskulaarsüsteemi funktsioonile rottidel

Kai Õkva¹, Egle Tamoseviciute², Agne Ciziute², Paavo Pokk¹, Osvaldas Ruksenas², Timo Nevalainen³ – ¹TÜ arstiteaduskond, ²Vilniuse Ülikool, ³Kuopio Ülikool

Farmakoloogilistes uuringutes rottidel kasutatakse sageli ainete maosisest manustamist sondi abil. Kirjanduses on aga andmeid, et mao sondeerimine põhjustab loomadel stressi. Kuna stress mõjutab oluliselt rottide organismi füsioloogilisi funktsioone ja samuti reageerimist farmakonidele, on oluline hinnata maosisese manustamise poolt esile kutsutud stressi ja võimaluse korral leida mooduseid selle vähendamiseks.

Isastel Wistari liini rottidel, kellel oli sond viidud kõhugaorti, registreeriti telemeetria süsteemi abil vere rõhk ning südame löögisagedus 24 t jooksul päevas iga 2 minuti tagant 10 sekundi jooksul. Uurisime metall- ja teflonsondide ning samuti erinevate manustamisvahetude mõju rottide kardiovaskulaarsüsteemi funktsioonile. Samuti võrdlesime maosisesest manustamisest tingitud muutusi muutustega, mis kaasuvad rutiinsele puuride vahetusele.

Mao sondeerimine kutsus esile vererõhu ja südame löögisageduse olulise tõusu, mis oli jälgitav umbes 40 minuti jooksul. Tõus oli enam väljendunud metallsondide kasutamisel, mis viitab sellele, et roostevasest terasest sond põhjustab tugevamat stressi kui teflonsond. Mahtude 2, 4, 6 ja 8 ml/kg kehakaalu kohta manustamisel ilmnis üllatuslikult, et tugevamat mõju kardiovaskulaarsüsteemi seisundile avaldasid mahud 2 ja 4 ml/kg kehakaalu kohta. Samuti oli mõnevõrra üllatav, et rutiinne

puuride vahetus põhjustas umbes niisama suure vererõhu ja südame löögisageduse tõusu kui mao sondeerimine.

Tulemuste põhjal võib teha järelduse, et mao sondeerimine kutsub rotil esile stressreaktsiooni, mis on mõnevõrra tugevam metallist sondi kasutamisel. Samuti võib väita, et see mao sondeerimisest tingitud stress ei ole siiski liiga tugev, vaid on võrreldav rutiinsest puuride vahetusest tingitud stressiga.

Depressioon on üks sagedasim krooniline psühhiaatriline häire esmatasandi arstiabi kasutajatel

Pille Ööpik¹, Anu Aluoja^{1,2}, Ruth Kalda¹, Heidi-Ingrid Maaroo¹ – ¹TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool, ²TÜ psühhiaatrikliinik

Alates 1950. aastatest kasutatakse depressiooni raviks antidepressante (ANDP). Eesmärk. Teada saada, milliseid ravimeid perearstid (PA) depressiooni raviks eelistavad ja millistel põhjustel, milliseid ravimeid nad tegelikult määrasid võrreldes psühhiaatrite (PS) poolt määratud ravimitega.

Meetod. 2002. aastal palusime arvamusuuringus osalema 500 PAd, neist 205 nõustus. Küsisime PAdelt ravimi eelistust depressiooni raviks koos põhjendusega. Analüüsisime Eesti Haigekassa andmete põhjal 2003. a PAde ja PSide poolt ravimite määramist depressiooni raviks patsientide poolt välja ostetud ravimite alusel.

Tulemused. Depressiooni raviks eelistasid PAd valdavalt ANDPsid, vähem trankvilisaatoreid ja antipsühhootikume. ANDPdest eelistati eeskätt selektiivseid serotoniini tagasihaarde inhibiitoreid (SSRI), aga ka tritsüklilisi antidepressante (TCA), selektiivseid noradrenaliini tagasihaarde inhibiito-

reid ja vähem teisi ravimirühmi. Eelistuste põhjused olid ravimi efektiivsus, toime kiirus, manustamise viis ja lihtsus, hind, kõrvaltoimed, kaasuvad sümptomid ja informatsioon ravimi kohta. Depressiooni diagnoosisid ambulatoorselt PAd 19 521 isikul ja PSid 13 444 isikul. Ambulatoorselt määrati ravi 25 410-le depressiooni diagnoosiga patsiendile. Depressiooni raviks kasutati ANDPsid 89% juhtudest.

Antipsühhootikume ja meeleolustabilisaatoreid kasutati suhteliselt vähe ja neid kasutati ravi kombinatsioonis. ANDPst 65% määrasid PAd ja 35% PSid. Depressiooni raviks määrati kõige rohkem SSRId ja TCAd. Võrreldes PSidega määrasid PAd rohkem SSRId, PSid aga TCAd ja teisi ravimirühmi.

Kokkuvõte. Perearstide ravimite eelistus ja tegelik määramine olid kooskõlas. Perearstid ravisid depressiooni rahvusvaheliselt tunnustatud ravijuhendite järgi ja nende raviminomenklatuuri kasutus ei erinenud psühhiaatrite omast.

Laktobatsillide seos konjugeeritud linoolhappega

Janne Üksti^{1,2}, Epp Songisepp^{2,3}, Kersti Zilmer¹, Mihkel Zilmer¹, Marika Mikelsaar² –
¹TÜ biokeemia instituut, ²TÜ mikrobioloogia instituut, ³OÜ Tervisliku Piima Biotehnoloogiate Arenduskeskus

Maailmas suureneb huvi laktobatsillide CLA produtseerimise võime kui uudse probiootilise tunnuse vastu. CLA tekitamiseks kasutatakse substraadina erinevaid rasvhappeid (nt linoolhape). CLA kahel isomeeril cis-9, trans-11 ja trans-10, cis-12 on dokumenteeritud tervistavaid omadusi: CLA abil on võimalik ennetada haiguslikke seisundeid nagu diabeet, rasvumine, luuhõrenemine jt.

Töö eesmärk. Määrata inimpäritolu laktobatsillide CLA tekitamise võimet.

Materjal ja meetodika. Uuriti TÜ mikrobioloogia instituudi kollektiooni kuuluvate Eesti-Rootsi lastelt isoleeritud 53 laktobatsilli tüvesid. CLA teke määrati 24 t järel MRS söötmes laktobatsillide kultiveerimisel koos 2000 µg/ml LA+ BHTga spektrofotomeetriliselt (234 nm).

Tulemused. Kõik testitud laktobatsilli tüved olid võimelised produtseerima CLAd MRS söötmes 24 t jooksul, kasutades substraadina LAd. Leiti, et CLA tekitamise võime on tüvespetsiifiline. Selekteeriti välja kolm tugevamat CLAd produtseerivat tüve. Linoolhappe osutus mõnede laktobatsillide kasvu inhibeerivaks. Selgus, et LA omas inhibeerivat toimet ca 40% laktobatsillitüvede suhtes.

Töö valmis Tartu Ülikooli arstiteaduskonna biokeemia ja mikrobioloogia instituudi koostöona ning selle eesmärgiks oli uurida inimpäritolu laktobatsillitüvede võimet konverteerida linoolhapet konjugeeritud linoolhappeks (LA). Kõik testitud tüved olid võimelised konjugeerima linoolhapet. Enamikul oli CLA tekitamise võime ja LA inhibeeriv toime laktobatsillide elulemusele tüvespetsiifiline.