

Eesti esimene spetsialiseeritud gastroenteroloogia osakond Erikal

Heidi-Ingrid Maaros –
TÜ arstiteaduskonna polikliiniku ja
peremeditsiini õppetool

Võtmesõnad: gastroenteroloogia
ajalugu, gastroenteroloogia haigla,
gastroenteroloogia teadustöö

Esimene spetsialiseeritud gastroenteroloogia haigla loodi 1967. aastal Tartu linna piiril Erikal, kus see töötas kuni 1972. aasta lõpuni. Haigla oli gastrointestinaalsete haiguste diagnoosimise ja ravi baasiks kogu Eestile, samuti pandi seal alus Tartu Ülikooli gastroenteroloogia-teadusuuringutele. Kasutusele võeti mitmeid tolle aja kohta innovatiivseid seedetraktiga seotud haiguste diagnoosimismeetodeid, eriti malabsorptsiooni uuringud. Haiglast alguse saanud tegevus andis olulise tõuke kogu gastroenteroloogia edasisele arengule Eestis.

Gastroenteroloogia Eestis on pikkade traditsioonidega ja rahvusvaheliselt edukas. Tartu Ülikooli arstiteaduse tuntud professor Hendrik Norman käsitles oma uurimuses maohaavandi ravi juba 1923. aastal (1). Mao röntgenoloogilised, endoskoopilised ja morfoloogilised uuringud olid aktuaalsed 1930. aastate lõpust ja 1941. a kaitses dr Lauri Walk oma doktoriväitekirja gastroenteroloogia teemal (2). Gastroenteroloogia eriala hakkas kogu maailmas eriti hoogsalt arenema II maailmasõja järgsel perioodil seoses seedetraktielundite haiguste levimuse suurenemisega, tehniliselt uute

diagnoosimismeetodite, eriti fiiberoptikaga endoskoopide kasutusele võtmisega ning riikidevahelise teadustöö arenguga. Euroopa ja Vahemere maade gastroenteroloogide selts loodi 1948. a ja ülemaailmne gastroenteroloogide selts 1958. a.

Samal ajal maailmas toimuvaga arenes ka Eesti gastroenteroloogia praktilisest kliinilisest tegevusest akadeemiliseks teadusuuringutel põhinevaks erialaks tänu eelkõige Kaljo Villako ja Vello Salupere edukale teadustööle (3–6). Eesti gastroenteroloogia saavutused olid hinnatud kogu Nõukogude Liidus ja ka mujal. Juba 1950ndate lõpus ja 1960. aastate alguses olid Tartus kasutusel mitmed uused mao ning peensoole uurimise meetodid: aspiratsioon-gastrobiopsia, peensoole biopsia, Schillingi test B₁₂-vitamiini imendumise määramiseks, histoloogiliste muutuste võrdlus röntgenoloogilise ja endoskoopilise leiuga. Gastroenteroloogia eriala oli ligitõmbavaks ka tol ajal arstiteaduskonnas õppivatele üliõpilastele ja mitmed neist omandasid gastroenteroloogilised uurimisevõtteid juba õpingute ajal. Nii polnud üllatav, et 1960. aastatel arstiteaduskonna lõpetanud üliõpilastest valisid paljud gastroenteroloogi eriala (Vello Viirsalu, Toomas Kutsar, Heidi-Ingrid Maaros, Meeli Treimann-Mihklisaar, Hele Remmel, Asta Kolde, Urve Mardna, Aivi Koldits, Rein Keevallik, Ene Lond, Helga Pärn, Malle Jürgenson jt).

Traditsiooniliselt uuriti ja raviti seedetraktihaigustega patsiente Eestis sisehaiguste osakonnas. Gastroenteroloogia eriala muutumisega iseseisvaks akadeemi-

liseks erialaks tekkis vajadus spetsialiseeritud gastroenteroloogia osakonna järele. Meditsiiniringkondades levis veendumus, et erialade areng kindlustatakse kitsa spetsialiseerumise kaudu.

Esimene spetsialiseeritud gastroenteroloogia haigla Eestis avati 1. veebruaril 1967 Tartu Rajooni Haiglas nr 3 Erikal (vt foto 1). Selles Tartu linna piiril Jaan ja Jüri Tõnissonile kuulunud aiandustalu häärberis Erikal tegutses alates 1940. aastatest haigla, esialgu üle kahekümne aasta tuberkuloosihaigla, seejärel kaks aastat Tartu Rajooni Nakkushaigla. Tartu Ülikooli gastroenteroloogide ning Tartu rajooni tolle-aegsete peaarstide dr Simeon Ellervee ja dr Maido Siku ühise otsusena muudeti Tartu Rajooni Nakkushaigla gastroenteroloogia eriala haiglaks 1. veebruaril 1967. Lisaks haigla arstidele Mari Jauramile ja Virve Trass-Siilivasele võeti tööle gastroenteroloogia erialast huvitunud ning 1966. a Tartu Ülikooli lõpetanud arst Heidi-Ingrid Maaros. Haigla kogu personal omandas kiiresti uued diagnoosimis- ja ravivõtted, osakonna tegevus oli üksmeelne ning innustunud. Äsja loodud gastroenteroloogia haigla kujunes kiiresti õppe- ja teadustöö baasiks Tartu Ülikoolile ning loodi koostöö Tartu Vabariikliku Kliinilise Haiglagaga. Selle koostöö suurepäraseks näiteks oli asjaolu, et iganädalasi suurvisiite ja patsientide arutelusid tegi konsultandina professor Vello Salupere Tartu Ülikooli teaduskonna sisehaiguste kateedrist. Teadustöös osalesid lisaks Erika haiglas töötavatele arstidele ka



Foto 1. Tartu Rajooni Haigla Erikal 1967. a

Tartu Ülikooli õppejõud ja teadurid (Kaljo Villako, Vello Salupere, Agu Tamm). Erika haigla arstid osalesid Eesti Gastroenteroloogide Seltsi asutamise ettevalmistamisel ja asutamisel 1969. a.

Erika haigla esimestel kuudel töötas peaarstina infektsionist Mari Jauram. Arstid olid Heidi-Ingrid Maaros, Virve Trass-Siilivask, Meeli Treimann-Mihklisaar (peaarst 1970–1972), Aleksander Tammet (peaarst 1968–1970), Manfred Reiljan, Vello Viirsalu ja Virve Siirak. Vanemõena ja dieediõena töötas Laine Oraste. Õdedena töötasid Tiit Sild-Vaikla, Helju Ruusu, Helgi Kreem, Ellen Ugur-Mikk, Helvi Must, Aino Varul, Endla Ahun, Virve Vösu. Laborantidena töötasid Lea Kurve ja seejärel Kersti Sulg. Õdeperenaine oli Linda Vörno. Majandusjuhatjad olid Kirill Samsonov, Halvor Sander ja Evald Kohler (vt foto 2).



Foto 2. Erika Haigla töötajad 1967. a (vasakult õdeperenaine Linda Vörno, õde Ellen Mikk, laborant Lea Kurve, vanemõde Laine Oraste, õde Helju Ruusu, arst Heidi-Ingrid Maaros, arst Virve Trass-Siilivask, õde Helvi Must)

Erika haigla töötas kokku viis aastat ja tegevus lõpetati 31. detsembril 1972 seoses gastroenteroloogia osakonna avamisega Tartu Vabariiklikus Kliinilises Haiglas 8. jaanuaril 1973. a (tänapäevaks Tartu Ülikooli Kliinikumi gastroenteroloogia osakond) ja osakonnajuhatajaks sai Toomas Kutsar. Selles gastroenteroloogia osakonnas alustasid tööd Heidi-Ingrid Maaros ja Meeli Treimann-Mihklisaar Erika haiglast.

Käesoleva ülevaate **eesmärgiks** on täiendada Eesti gastroenteroloogia arengu ajalugu, sest Erika gastroenteroloogia haigla

viie aasta tegevuse kajastus publikatsioonides puudub. Samas on aga paljud hiljem levinud uurimismeetodid, teadusuuringud ja ravimeetodid saanud alguse seal ning Erika haigla tegevus oli oluliseks arengueta-piks Eesti gastroenteroloogia eduloos.

Ülevaate statistiline materjal pärineb ENSV Tervishoiuministeeriumi 1968.–1972. a aastaaruannetest, mida säilitatakse Eesti Riigiarhiivis (7–12). Aruanne-test võis leida järgmisi andmeid: haiglas ravitud haigete arv ja voodipäevad, linnast ning maalt hospitaliseeritud patsientide arv, personali töökohtade arv, haigla varustus, transpordivahendid, protseduuride ja labori analüüside arv. Detailsemad andmed mõningate diagnooside sageduse kohta leidsid 1971. ja 1972. a aruannetes.

Erika haiglas tehtud teadusuuringute ülevaade põhineb publikatsioonidel nende uurimuste kohta, milles osalenud patsiendid olid sellest haiglast ja mille teostamises olid kaastegevad Erika haigla arstid.

Gastroenteroloogia tarbeks Erika haiglas ümberehitusi ei tehtud.

Haiglas olid palatid 50 haigele, röntgeni-kabinet, protseduuride toad, labor, füsiote-raapia kabinet. Haiglal oli 1960. a muretsetud RUM4 röntgeniaparatuur (see aparatuur oli esimene röntgeniaparatuur Tartu rajoonis), Wolffi-Schind-leri gastroskoop, aspiratsioonsgastrobiopsia sond, peensoolebiopsia sond, rektoskoop koos biopsia võtmise tangidega, duodenaalsond, Menghini nõel maksabiopsia tegemiseks. Laboris oli 3 mikroskoopi, 3 hemoglobino-meetrit, fotoelektrokolorimeeter. Füsioteraapia kabinet oli varustatud kõikide sel perioodil kasutusel olnud elektriravi aparatuuridega.

Haiglal oli alates 1970. a kasutada lisaks hobusele auto ja motoroller, transporti korraldas majandusjuhataja. Haigla autot kasutati ka patsientide konsultatsioonile ja uuringutele viimiseks, samuti konsultantide transpordiks haiglasse.

Haiglal oli oma abimajand: kasutusel oli aiamaa, kus kasvatati haigete toitlusta-miseks juurvilju ja teravilja. Toitlustamine Erika haiglas erines tavapäraest seedetrak-tihaigete toitlustamise põhimõtetest. Toit valmistati oma köögis. Loobuti Pevsneri dieetidest ja tähelepanu pöörati muudele põhimõtetele. Patsientide toit ei erinenud üldjuhul diagnooside kaupa, vaid sisaldas rohkesti kiudaineid. Selleks kasutati toidus haigla omakasvatatud otra ja juurvilju, välditi praetud toite, eridieete nähti ette vaid gluteenenteropaatiaga, haavandilise koliidiga ja hüpolaktaasiaga patsientidele.

GASTROENTEROLOOGIA OSAKONNA PERSONAL

Gastroenteroloogia haigla töökohtade struktuur on esitatud tabelis 1. Haiglas töötas aastate jooksul peamiselt 3 arsti ja 9 õde. Viimasel aastal oli töökohtade vähene-mine seotud ettevalmistusega haigla likvi-deerimiseks 1972. a lõpus.

PATSIENTIDE ARV JA PEAMISED DIAGNOOSID

Patsiente suunasid Erika haiglasse Tartu rajooni ja linna jaoskonnaarstid, samuti arstid mujalt Eestist. Kuna aasta 1967 oli uue profiiliga haigla alustamise aasta, siis andmed on esitatud aastate 1968 kuni 1972 kohta. Aastatel 1968–1971 oli haiglas 50 voodikohta. Voodite kasutamine oli efek-

Tabel 1. Erika Haigla töökohad 1968–1972

	1968	1969	1970	1971	1972
Arstid	3,0	3,5	3,5	3,0	1,0
Õed	9,5	7,5	10,75	10,5	9,5
Laborandid	2,5	4,5	1,5	1,5	1,5
Pöetajad	14,0	13,0	12,25	11,0	8,0
Muu personal	13,0	14,0	13,0	11,5	4,0
Kokku personali	42,0	42,75	41,0	39,5	27,5

Tabel 2. Patsientide arv ja voodipäevad gastroenteroloogia haiglas 1968–1972

	1968	1969	1970	1971	1972
Patsientide arv	550	577	824	707	177
Voodipäevad	15 271	16 437	17 706	13 874	3968

tiivne ning patsiente oli kõige rohkem 1970. a. Haigla sulgemise ettevalmistused toimusid 1972. a ja seepärast hospitaliseeriti sel aastal tunduvalt vähem patsiente (vt tabel 2). Keskmiselt olid patsiendid haiglas kauem kui 20 päeva, näiteks mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandit diagnoositi 1971. a 221 patsiendil ning keskmine haiglas viibimine oli 21,6 päeva.

Patsientide diagnooside loetelusse kuulusid kõik enam levinud seedetraktihaigused, näiteks mao- ja kaksteistsõrmikuhaavand, mao funktsiooni häire, krooniline gastriit, sapikivitõbi, krooniline pankreatiit, maovähk, ärritunud soole sündroom, aga ka haruldasemad haigused nagu ultseroosne koliit, maksatsirroos, gluteenenteropaatia. Nende haiguste diagnoosimine toimus kõiki sel ajal kasutusel olnud seedetraktihaiguste diagnoosimise meetodeid kasutades. Kõik arstid ja õed, kes töötasid osakonnas, omandasid seedeelundite haiguste korral kasutatavad uurimismeetodid nii töökohal kui ka täiendustel Tartu Vabariiklikus Kliinilises Haiglas. Mitmed seni kasutatud uurimismeetodid moderniseeriti. Nii näiteks hakati maosekretsiooni uurimisel kasutama püsi-aspiratsiooni meetodit veejoa pumbaga, mis muutis maosekreedi kogumise täpsemaks. Samuti võeti maosekretsiooni stimuleerimiseks kasutusele histamiin ja hiljem ka gastriin. Esimestena Eestis kasutati maksa aspi-

ratsioonbiopsiaks Menghini nõela. Peensoole limaskestast proovitükke võtmiseks kasutati Villako ja Sachrise modifitseeritud peensoole aspiratsioonbiopsiat, sondi asukohta kontrolliti röntgenikabinetis ning saadud limaskestatükke uuriti eelkõige luupmikroskoobiga (mikroskoop selleks uuringuks saadi Tartu Ülikooli loodusteaduskonnast, täpsemalt botanikaaiast prof H. Trassilt). Mao limaskestast proovitükke võeti aspiratsioonbiopsial Vello Salupere modifitseeritud sondiga. Gastroskoopiati tehti kohapeal enamiku ajast Wolffi-Schindleri gastroskoobiga ja 1972. a fibergastroskoobiga. Vajaduse korral uurisid patsiente fibergastroskoopial Toome sisekliinikus professor Vello Salupere või Maarjamõisa sisekliinikus professor Kaljo Villako. Üldjuhul osales patsiendi raviarst uuringul.

Rektoskoopia tehti traditsiooniliselt ja rektobiopsia tangidega võeti proovitükid limaskestast või uudismoodustistest.

Muudest funktsionaalsetest uuringutest juurutati esimest korda Eestis peensoole imendumisfunktsiooni uuringud: d-ksüloosi test (Sammondsi modifikatsioon) ja van de Kameri test rasva imendumise uurimiseks. Peensoole mikrofloora kindlakstegemiseks määrati uriinis lenduvaid fenole.

Mõningad gastroenteroloogia haiglas tehtud diagnostilised protseduurid, labo-

Tabel 3. Uuringute, laboratoorsete analüüside ja füsioteraapia protseduuride arv aastatel 1968–1972

	1968	1969	1970	1971	1972
Gastroskoopia, gastrobiopsia, peensoole biopsia	470	554	903	542	231
Rektoskoopia	46	40	49	35	30
Laboratoorsed analüüsid	4476	8562	16 198	18 405	1863
Füsioteraapia protseduurid	4524	6326	9461	6993	2009

rianalüüsid ja füsioteraapia protseduurid kajastusid aastaaruannetes (vt tabel 3).

ERIKA HAIGLA TEADUSUURINGUTE BAASINA

Erika gastroenteroloogia haigla arste iseloomustas huvi teadustöö ja oma tegevuse analüüsi vastu. Kuna Heidi-Ingrid Maaros astus 1968. a aspirantuuri, kujunes Erika haiglast ka Tartu Ülikooli aspirantuuri baas. Seetõttu oli võimalik juurutada ka Eestis esimest korda mitmeid innovatiivseid uurimismeetodeid (peensoole limaskestast luupmikroskoopia, maksabiopsia, peensoole imendumistestid jt). Teadusuuringute tegemine kliinilises töös poleks olnud aga võimalik kogu personali aktiivse osaluseta. Eriklal töötavad õed omandasid väga kiiresti teadustöös kasutatavad uurimismeetodid ning suhtusid alati positiivselt uutesse tegevustesse. Osakonna kliinilisel baasil tehtud uurimistööst valmis 1971. aastaks kaks meditsiinikandidaadi väitekirja (13, 14). Teadustegevus Erika haiglas hõlmas nii spetsiifilist uurimistööd kui ka kliinilise tegevuse kokkuvõtteid ja haigusjuhtude analüüsi.

Teadusuuringutes kasutatud uurimismeetodid – d-ksüloosi test (15–17), van de Kameri meetod steatorröa selgitamiseks (17–19), peensoole biopsia (20–22), lenduvate fenoolide määramine (23, 24) – olid uudsed mitte ainult Eestis, vaid kogu Nõukogude Liidus. Uurimistöö peamiseks teemaks olid peensoole funktsiooni, morfoloogia ja mikrofloora seosed (18, 20, 25) ning korrelatsioon patsiendi vaevustega ja diagnoosiga (26, 27). Ühiselt koos Tallinna gastroenteroloogidega uuriti kroonilise gastriidi ja pernitsioosse aneemiaga patsientide veregrupe (28). Uurimuse tulemusi avaldati nii ajakirjas Nõukogude Eesti Tervishoid, üleliidulistes ajakirjades Terapevtičeskij Arhiv ja Kliničeskaja Medicina kui ka Tartu Ülikooli toimetistes. Uurimistöö tulemusi tutvustati mitmetel Eesti konverentsidel ja ka üleliidulistel konverentsidel Riias, Tšernivtšis, Dušanbes ning Moskvast. Gastroskoopia ja gastrobiopsia

olid rutiinsed meetodid gastroenteroloogia osakonna igapäevases praktikas haiguste diagnoosimiseks. Nende uuringute tulemuste analüüs andis ülevaate gastriidi levikust, erinevatest raskusastmetest ja seostest teiste seedetraktihaigustega (29, 30) ning mao hea- ja pahaloomulistest haigustest (31, 32). Uudeks meetodiks mao limaskestast uurimisel oli luupmikroskoopia (33). Võeti kokku ka gastriini kasutamise kogemused mao sekretsiooni uurimiseks (34) ja uute ravimite toime peptilise haavandi paranemisele (35). Peptilise haavandiga patsientide pikaajase jälgimise kogemust kasutati haigete dispanseerimise taktikas (36).

Eriti huvipakkuvad on mitmete haigusjuhtude kirjeldused. Nii näiteks võeti kokku haavandilise koliidi diagnoosimise kogemused (37), kirjeldati maovähi ja kaksteistsõrmikuhaavandi haruldast koosinemist (38), kritiseeriti divertikuliidi põhjendamatu diagnoosimist (39) ja kirjeldati Eestis esimest korda diagnoositud gluteenenteropaatia juhte (40, 41).

KOKKUVÕTE

Tagasivaade esimese Eesti gastroenteroloogia haigla tegevusele võimaldab väita, et selle haigla oluliseks panuseks oli spetsialiseeritud arstiabi andmine paljudele seedetraktihaigustega patsientidele, kliinilise töö ühendamine teadustööga, kõikide erialal töötavate arstide hõlmamine eriala innovatsiooni ja teadustöösse, arstide ja õdede liitmine erialameeskonnaks, kes ei kartnud uusi arengusuundi ning kes seda kokku kuulamise tunnet kannavad ka aastakümnete möödudes.

TÄNUAVALDUS.

Täna artikli valmimisele kaasa aidanud järgmisi endisi kolleege: Tartu rajooni peaarsti asetäitja ravi alal Maido Sikk, Erika Haigla vanemõde Laine Oraste, õde Tiit Sild-Vaikla, õde Helju Ruusu, laborant Kersti Sulg, arst Valentina Tammet (peaarst Aleksander Tammeti abikaasa), arst Virve Trass-Siilivask, arst Vello Viirsalu.

heidi-ingrid.maaros@ut.ee

KIRJANDUS

1. Normann H. Maohaavand (maopaise): tema nähtused, ajalugu ja ravimine. Tartu Postimees. Tartu; 1929.
2. Walk L. Röntgenoloogilisest, gastroskoopilisest ja histoloogilisest leust gastritide puhul. Väitekirj esitatud Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnale doctor medicinae astme omandamiseks. Tartu Ülikooli I Sisehaiguste Kliinik. Tartu; 1941.
3. Villako K. Gastroskoopia kui röntgenoloogilist uuringut täiendav meetod maohaiguste diagnostikas. Autoreferaat. Dissertatsioon esitatud Tartu Riiklikule Ülikoolile meditsiiniteaduste kandidaadi teadusliku kraadi taotlemiseks. Tartu Linna Kliiniline Haigla. Tartu; 1953.
4. Salupere V. Resektsioonijärgse maokõhni limaskestas morfoloogilistest muutustest gastrobiopsia andmeil ja nende seosest kliinikuga. Autoreferaat. Dissertatsioon esitatud Tartu Riiklikule Ülikoolile meditsiiniteaduste kandidaadi teadusliku kraadi taotlemiseks. Tartu Linna Kliiniline Haigla. Tartu; 1963.
5. Villako K. Patogenees difillobotrioosno anemij. Dis. doktora meditsiinskih nauk. Akademiya meditsiinskih nauk SSSR. Tartu; 1963.
6. Salupere V. Hronitšeskij gastrit pri jazvennoj bolezni: patogeneeticheskie ossobennosti hroničeskogo gastrita. Dis. doktora meditsiinskih nauk. Tartuskij Gosudarstvennyj Universitet. Tartu; 1969.
7. ENSV Tervishoiu-ministeeriumi aastaaruanne. 1968. ERA.R-7.9.831,832,833.a.
8. ENSV Tervishoiu-ministeeriumi aastaaruanne. 1969. ERA.R-7.9.861,862.a.
9. ENSV Tervishoiu-ministeeriumi aastaaruanne. 1970. ERA.R-7.9.890,891.
10. ENSV Tervishoiu-ministeeriumi aastaaruanne. 1971. ERA.R-7.9.916,917.
11. ENSV Tervishoiu-ministeeriumi aastaaruanne. 1973. ERA.R-7.7.452.
12. ENSV Tervishoiu-ministeeriumi aastaaruanne. 1973. ERA.R-7.9.980,981.
13. Maaroos H.I. Vsasyvanie žirov u uglevodov u bol'nyh jazvoj dvenadcatiperstnoj kiški, jazvoj želudka i hroničeskim gastritom. Avtoreferat dissertatsij kandidata meditsiinskih nauk. Tartu; 1971.
14. Tamm A. Letuščie fenoly v moče i ih diagnostičeskoe značenie. Avtoreferat dissertatsij kandidata meditsiinskih nauk. Tartu; 1971.
15. Maaroos H. Vsasyvanie d-ksilozy u bol'nyh jazvennoj bolezni i hroničeskim gastritom. Mat. konf. po aktual'nyh problemam gastroenterologij. Dušanbe; 1969. S. 59–61.
16. Maaroos H. Vsasyvanie d-ksilozy u bol'nyh jazvennoj bolezni dvenadcatiperstnoj kiški, želudka i hroničeskim gastritom. V sb.: Voprosy profilaktiki, diagnostiki i lečenia zaboljavani organov piščevarenija. Tšernivtsj; 1970. S. 96–7.
17. Maaroos H. Peensoole imendumisfunktsiooni uurimine kliinilises praktikas. Nõuk Eesti Tervishoid 1971;4:263–5.
18. Maaroos H. Vsasyvanie žira i sostojanie slizistoj oboločki tonkoj kiški u bol'nyh jazvoj dvenadcatiperstnoj kiški, želudka i hroničeskim gastritom. B sb.: Fiziologija i patologija tonkoj kiški. Materialy vsesozujnoj konferencij. Riga; 1970. S. 335–6.
19. Maaroos H, Villako K. Fat and carbohydrate absorption in chronic gastritis. TRÜ Toimetised 1972;297:149–56.
20. Villako K, Maaroos H, Tamm A. Vzaimootnošenija meždu slizistoj oboločki, funkcional'noj sposobnoštnju i sostojanijem mikroflory tonkoj kiški. B sb.: Fiziologija i patologija tonkoj kiški. Materialy vsesozujnoj konferencij. Riga; 1970. S. 311–3.
21. Villako K, Maaroos H. Fokal'nye izmenenija v slizistoj oboločke tonkoj kiški po dannym jejunobiopsij. Ter Arhiv 1971;11:106–9.
22. Maaroos H, Villako K. Morphology of the small intestinal mucosa in gastric diseases. TRÜ Toimetised 1972;297:165–73.
23. Tamm A. Urinary volatile phenols in patients with peptic ulcer and partial gastrectomy. TRÜ Toimetised 1976;385:134–9.
24. Tamm A, Villako K. The effect of tetracycline on the excretion of urinary volatile phenols and indican. TRÜ Toimetised 1976;385:143–53.
25. Maaroos H, Tamm A, Villako K. Vsasyvanie žira i vydelenie letuščih fenolov u bol'nyh hroničeskim gastritom i jazvoj dvenadcatiperstnoj kiški. Klin Med (Mosk) 1972;9:113–5.
26. Maaroos H, Villako K. Origin of intestinal symptoms in peptic ulcer and chronic gastritis. TRÜ Toimetised 1972;297:157–63.
27. Maaroos H, Villako K. Sostojanie slizistoj oboločki toščei kiški i nekotorye kliničeskie simptyomy u bol'nyh jazvoj dvenadcatiperstnoj kiški. V sb.: Trudö I-go Vsesozujnogo kongressa gastroenterologov. Moskva; 1973. S. 168.
28. Villako K, Ojamaa V, Salupere V i dr. Gruppy krovi ABO u bol'nyh hroničeskim gastritom i pernicioznoj anemij. TRÜ Toimetised 1972;297:47–50.
29. Salupere V, Viirsalu V, Maaroos H. Chronic anteral and fundal gastritis: the problem of gastritis distribution. TRÜ Toimetised 1972;297:51–6.
30. Salupere V, Viirsalu V, Maaroos H i dr. Diagnostika diffuznyh processov želudka gastrokopičeskim i gastrobiosičeskim metodami issledovanija. V kn.: Endoskopičeskie metody v gastroenterologij. (Materialy simpoziuma). Tartu; 1970. S. 68–70.
31. Salupere V, Viirsalu V, Maaroos H. Raspoznavanie dobrokačestvennyh i zlokačestvennyh jazv želudka. V sb.: Trudy I-go Vsesozujnogo kongressa gastroenterologov. Moskva; 1973. S. 185.
32. Salupere V, Maaroos H, Viirsalu V. Gastroskoopia kasutamine maohaiguste diagnostikas: maohaavandi ja -vähi diagnoosimise võimalused. TRÜ Toimetised 1973;307:79–86.
33. Treimann M, Salupere V, Maaroos H. Diagnostika hroničeskogo gastrita s pomoščju stereomikroskopij. TRÜ Toimetised 1972;297:5–8.
34. Salupere V, Maaroos H, Tammet A i dr. Primenenie sintetičeskogo gastrina v kliničeskijh uslovijah. V kn.: Voprosy praktičeskij gastroenterologij. Tallinn; 1970. S. 28–32.
35. Salupere V, Treimann M. Rol' mineralokortikoidnyh gormonov nadpočččnikov (DOKA) dlja zažvlenija peptičeskijh jazv. V kn.: Novoje v lečenij bolezni organov piščevarenija. Dušanbe; 1971. S. 161–2.
36. Salupere V, Treimann M, Viirsalu V i dr. Taktika vedenija i dispanserizacij bol'nyh jazvoj želudka. V sb.: Trudy I-go Vsesozujnogo kongressa gastroenterologov. Moskva; 1973. S. 280–1.
37. Salupere V, Treimann M, Siirak V jt. Haavandilise kolliidi diagnoosimisest rajoonihaiglas Erikl. Nõuk Eesti Tervishoid 1972;2:109–12.
38. Salupere V, Mihklisaar M. O sočetanij jazvy dvenadcatiperstnoj kiški i raka želudka. Klin Med (Mosk) 1973;10:125–6.
39. Viirsalu V, Maaroos H, Treimann M. Veel kord divertikuliidist. Nõuk Eesti Tervishoid 1972;3:241.
40. Maaroos H, Sachris N, Kutsar T. Gluteenenteropaatia diagnoosimine. Nõuk Eesti Tervishoid 1974;1:42–4.
41. Maaroos H, Salupere V, Kutsar T i dr. Diagnostika glutenovoj enteropatij. V kn.: Redkie i trudnodiaagnosticiruemye zaboljavaniya organov piščevarenija. Dušanbe; 1977. S. 111–2.

SUMMARY

The first hospital in Estonia specialized in gastroenterology – Erika hospital

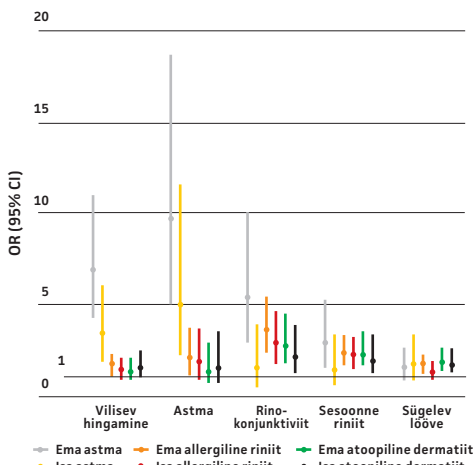
This historical overview describes the staff, hospitalization statistics, methods of diagnosing and more frequent reasons for hospitalization in the first gastroenterological hospital of Estonia, which was established in 1967 and acted up to 1972. The hospital served as a basis for diagnosing and treatment of gastrointestinal diseases in

patients from the whole of Estonia; also it served as a research base of the University of Tartu. Innovative methods were implemented for diagnosing gastrointestinal diseases, especially malabsorption. The hospital provided a valuable input in the further development of gastroenterology in Estonia.

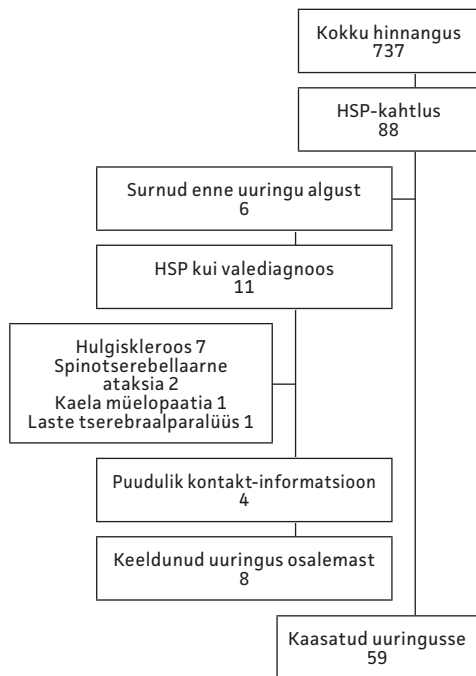
Errata

Triine Annuse ja kaasautorite artiklis „Allergiahaigustega seotud tegurid 5–8aastastel Tallinna lastel” (Eesti Arst 2009;88(lisa 4):31–8) on viga joonisel 3 lk-l 34. Avaldame alljärgnevalt joonise õigel kujul. Vabandage eksimuse pärast.

Mark Braschinsky ja kaasautorite artiklis „Hereditaarset spastilist parapleegiat süsteemselt käsitlenud uuring Eestis tõi esile uusi andmeid” (Eesti Arst 2010;89(3):165–70) on viga joonisel 1 lk-l 166. Avaldame alljärgnevalt joonise õigel kujul. Vabandage eksimuse pärast.



Joonis 3. Laste allergiahaiguste sümptomite seos vanemate haigustega: šansisuhe (OR) koos 95% usaldusvahemikuga (CI).



Joonis 1. Haigusjuhtude jaotus (18).