

Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts 80aastane

Ruth Paimre, Sulev Haldre – TÜ närvikliinik

neuroloogia, neurokirurgia, selts

Eesti neuroloogia ja neurokirurgia looja, maailmakuulsa prof Ludvig Puusepa eestvõtmisel asutati 1922. aastal Tartus Eesti Neuroloogia Selts (edaspidi selts). Sihiks oli seltsi koosolekutel esitatavate ettekannetega ja keerukamate haigusjuhtude aruteluga laiendada närviarstide teadmisi ning suurendada ühtekuuluvustunnet.

Esimene seltsi koosolek peeti 26. nov. 1922. a Tartus. Seltsi esimeheks valiti prof L. Puusepp, kes oli sellel kohal 1940. aastani, kui vastavalt siseasjade rahvakomissari korraldusele arstide seltside tegevus lõpetati. Aseesimeesteks valiti psühhiaatriaprofessor M. Bresowsky ja sisehaiguste professor E. Masing, kassapidajaks bakterioloogiadotsent K. Schlossmann, kirjatoimetajateks neuroloogid W. Lindeberg ja K. Tomingas.

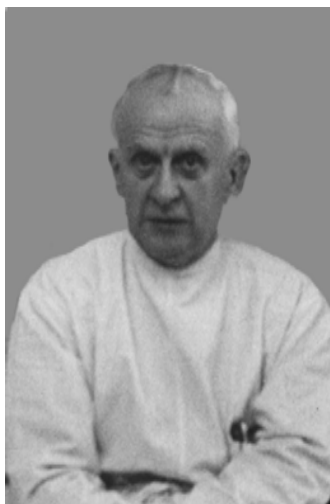
Alates 1923. aastast andis Tartu närvikliinik prof L. Puusepa toimetamisel välja ajakirja Folia Neuropathologica Estoniana, kasutades selleks tema loengute eest kogutud teadusliku kapitali summasid, üritust toetas ka kultuurkapital. Selles ajakirjas avaldati Eesti ja välismaiste teadlaste töid ning Eesti Neuroloogia Seltsi teaduslike koosolekute protokolle. Viimased ilmusid seltsi tegevuse esimesel kümnel aastal. Artiklid avaldati vastavalt autori soovile kas inglise, saksa või prantsuse keeles. Seega oli võimalus Eesti teadlaste töid tutvustada välismaal ning välismaiste autorite omi Eestis.

Folia Neuropathologica Estonianas avaldatud protokollidest nähtub, et seltsi koosolekutel, mis toimusid enamasti iga kuu, esitati ettekandeid väga erinevatel teemadel. Käsitleti mitmesuguse lokalisatsiooniga ja erineva histoloogilise struktuuriga pea- ja seljaajukasvajaid, aju vaskulaarseid haigusi, meningiiti, arahnoidiiti, entsefaliiti, poliomieliiti, parkinsonismi,



L. Puusepp

pea- ja seljaaju ning perifeersete närvid vigastusi, teetanuse ravi Tartu Närvikliinikus. Esitati ka eksperimentaalseid töid, selgitamaks alkoholi toimet sisenärenäärmetesse. Uuriti vanemate alkoholismi mõju järeltulijate ajukoorele ja subkortikaalsetele ganglionitele. Esitati aruandeid seltsi tegevuse kohta. Näiteks esitas seltsi koosolekul 24. veebruaril 1929. a J. Rives Tartu närvikliiniku 1928. aasta töö aruande, E. Kirschenberg ülevaate Eesti Neuroloogia Seltsi 1928. a tegevusest. Aasta jooksul oli peetud 12 koosolekut ning 61 ettekannet. Aasta algul oli seltsil 54 liiget, aasta kestel lisandus 3, lisaks oli 37 korrespondentliiget, 18 auliiget. Korrespondentliikmete seas oli palju välismaiseid väljapaistvaid arstiteadlasi. Juhatuse valimisel jäid esimees ja aseesimehed endiseks, kirjatoimetajateks valiti J. Rives ja E. Weinberg, laekuriks F. Raudkepp (Folia NPE. Vol. X 1930, 262-263).



F. Raudkepp



A. Chevalier

Eesti Neuroloogia Selts taastati F. Raudkepi ja E. Raudami initsiatiivil koostöös psühhiaatritega 1950. aastal. Seltsi ametlikuks nimeks sai Eesti NSV Vabariiklik Teaduslik Neuropatoloogide ja Psühhiaatrite Selts. Seltsi juhatuse esimeheks valiti neurokirurg F. Raudkepp, kes oli sellel kohal 1954. aastani. Pärast teda on esimeheks olnud V. Grünthal (1954–1955), A. Chevalier (1955–1968), E. Raudam (1968–1984), presidendiks R. Zupping (1984–1999), S. Haldre (1999. a-st praeguseni). 1965. aastal anti seltsile L. Puusepa nimi. Selts osales Üleliidulise Neuroloogide, Psühhiaatrite ja Narkoloogide Seltsi töös. Üleliidulisel kongressil 23.–28. okt. 1988. a Moskvas eraldusid neuroloogid psühhiaatritest, moodustati Üleliiduline Neuroloogide Selts ning Üleliiduline Psühhiaatrite Selts.

Seltsi III kongressil 28. aprillil 1989. a Tallinnas arutati Eesti neuroloogide-neurokirurgide ja psühhiaatrite seltsi lahutamist eri seltsiks. Avaliku hääletamise tulemusena (115 osavõtjast lahutamise poolt 82, vastu 24, erapooletuid 9) kuulutati Eesti NSV L. Puusepa nimelise Neuroloogide, Neurokirurgide ja Psühhiaatrite Seltsi tegevus lõppenuks. Loodi kaks uut seltsi: Eesti L. Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts ning Eesti Psühhiaatrite Selts. 31. märtsil 1990. a moodustati seltsi neurokirurgide sektsioon, esimeheks valiti A.-E. Kaasik. Võeti vastu uus

põhikiri, mille alusel selts ei kuulunud enam Üleliidulisse Neuroloogide Seltsi.

Alates 1991. a on selts Euroopa Neuroloogia Seltside Föderatsiooni ja Maailma Neuroloogia Föderatsiooni liige, 1993. aastast Balti Neuroloogia Föderatsiooni liige.

Neurokirurgide sektsioon moodustas koos Läti ja Leedu neurokirurgidega 1990. a Balti Neurokirurgide Assotsiatsiooni, mis kuulub Euroopa Neurokirurgide Seltside Assotsiatsiooni ja Maailma Neurokirurgide Seltside Föderatsiooni.

Seltsi koosseisus loodi 1968. a piirkondlikud seltsid Tartus, Tallinnas, Viljandis, Kohtla-Järvel. Need on regulaarselt korraldanud teaduskoosolekuid, sageli koos teiste erialaseltsidega. Moodustati laste-neuroloogia (1976. a), neurofüsioloogia (1978), nõelraviarstide (1981) sektsioon. Viimane likvideeriti, sest nõelraviga tegelesid ka lisaks neuroloogidele ka teised.

Seltsi koosolekutel, seminaridel, konverentsidel esitati ettekandeid (mitmete) neuroloogiliste ja neurokirurgiliste haiguste kliinilise ja pildidiagnostika, uute diagnostiliste ning ravimeetodite ja ka arstiabi kvaliteedi kohta. Anti ülevaateid teadusliku töö suundadest ja tulemustest. 1972. aastast alates on selts korraldanud suveseminare Tallinnas, Tartus, Pärnus, Põlvas, Paines, Võrus, Kärdlas, Valgas, Raplas,



E. Raudam

Viljandis, Jõgeval, Arknas, Haljalas, Kuressaares, Keilas, Haapsalus, Narvas, sageli koos kohalike arstiseltsidega. Peale erialaprobleemide arutamise käsitleti neil seminaridel kohaliku arstiabi küsimusi ning tutvuti kohapealsete vaatamisväärsustega.

Seltsi IV kongressil 25. sept. 1992. a Tartu Ülikooli teadusraamatukogu saalis tähistati seltsi 70. aastapäeva. Päevakorras oli sümposium "Terve aju" ja ülevaade seltsi tegevusest, mille esitas R. Zupping.

1994. a novembris hakkas selts välja andma Teabelehte. Toimetusse kuulusid R. Zupping, T. Asser, M. Mägi. Teabelehe kaudu sai kiiremini edastada infot neuroloogide ja neurokirurgide rahvusvaheliste kongresside, konverentside ning sümposiumide kohta, millest oli võimalik osa võtta või kus oli osaletud, ning anda teavet meil turustatavatest ravimitest ja ülevaateid neuroloogilisest abist Eestis.

Selts on korraldanud mitmeid rahvusvahelisi neuroloogia ja neurokirurgia üritusi: V Balti neurokirurgide kongress Tallinnas (1990), I Balti neuroloogide kongress Tallinnas (1994).

Summary

Estonian Society of Neurologists and Neurosurgeons was founded by Prof. Ludvig Puusepp on November 2, 1922 in Tartu. The Society has become an organization standing for



R. Zupping

19. märtsil 1999. a korraldas selts seminari "40 aastat intensiivravi algusest TÜ närvikliinikus". Tõuke intensiivravi korraldamiseks, hingamiskeskuse loomiseks andis poliomiüeliidi epideemia 1958. aastal.

Tartu Ülikooli närvikliinik ja selts asutasid 1999. a Ludvig Puusepa medali (medalikomitee esimees prof T. Asser) ning L. Puusepa nimelise loengu statuudi. Medal antakse teenete eest Eesti neuroloogia ja neurokirurgia arendamisel. Esimene medal anti prof Ain-Elmar Kaasikule, kes pidas ka esimese L. Puusepa loengu 3. detsembril 1999. a. L. Puusepa loenguga on esinenud veel prof Rein Zupping (2000) ning Helsingi Ülikooli neuroloogiaprofessor Jorma Palo (2001). L. Puusepa medalid on saanud Astrid Kokk, Enno Kross, Liivia Luts, Ruth Paimre, prof Arvo Tikk ning TÜ ajaloo muuseum. 2002. aasta 10. detsembril, seltsi 80. aastapäeva koosolekul TÜ aulas peab L. Puusepa loengu mikroneurokirurgia rajaja prof G. Yasargil.

Selts osaleb jätkuvalt Eesti neuroloogia ja neurokirurgia organisatoorsete küsimuste lahendamisel ning seltsi liikmete erialase kvalifikatsiooni parandamisel. Selts tihendab koostööd teiste riikide kolleegidega, et kaasajastada neuroloogilise abi kvaliteeti.

continuous improvement of the qualification of the members and for developing medical care in neurology and neurosurgery.

Sulev.Haldre@kliinikum.ee

Põlve lateraalpiirkonna valu tervisesportlasel Haigusjuht ja kommentaar

58aastane mees, kes oli harrastanud valdavalt jalgrattasõitu ja suusatamist, alustas sügisel suusahooaja-eelseid jooksutreeninguid. Erinevalt varasemast märkas ta, et pärast 5–6 km läbimist tekkis tal valu vasaku põlve lateraalpinnal. Ta oli valu tõttu sunnitud treeningud katkestama, kuid peatselt hakkas valu teda ka kõndimisel häirima. Patsient märkas, et valu ägenes põlve painutamisel; rahuolekus valu möödus. Läbivaatusel ilmnis, et põlveliiges oli iseärasusteta – puudusid vähimadki tunnused, mis viidanuks nt meniski vigastusele. Ainus väliselt avalduv sümptom oli kerge valulikkus, mis vallandus vajutamisel popliitaugu lateraalsele osale vahetult reieluu lateraalse kondüüli taga. Põlveliigese radioloogiline uurimine tõi esile väheldase luutihedusega moodustise vahetult reieluu lateraalse kondüüli taga – piirkonnas, mille vajutamine põhjustas valu (vt jn).

Kliinilise ja radioloogilise leiu alusel diagnoositi *fabella*-sündroomi. *Fabella* on välimine kaksik-sääremarjalihase (*m. gastrocnemius lateralis*) sesamoidluu, mis asub vahetult reieluu lateraalse kondüüli taga ja esineb 10–20%-l inimestest. Funktsionaalses mõttes kujutab see luu endast liitekohta lihase popliit- ja arkuvaatkõõluste ning fabellofibulaarligamendi vahel (1).

Patsiendil soovitati mõneks ajaks jooksmisest loobuda ning ka käimisel kanda sobivat põlveortoosi (*Genu Basic P*, firma DeRoyal). Ühtlasi soovitati tal ettevaatlikult teha reie tagumist lihaskruppi venitavaid harjutusi. Käimisel tekkiv valulikkus möödus paari kuuga. Suusatamist ja jalgrattasõitu see häire ei seganud.

Kommentaar

Spordiga seotud põlvehäiretest on sagedasimaks meniskirebend, mis tabab siiski peamiselt mediaalset meniskit, tekitades turse ja liiges-



blokaadi. Viimane võib ilmneda perioodiliselt, kuid sageli tunneb patsient liigeses naksatusi ja vajutamine rebenenud meniskile põhjustab valu. Ka *osteochondritis dissecans genu* põhjustab liigese turset ja blokeerumist ning on üsna hästi diagnoositav radioloogilise uurimise kaudu (2). Põlvepiirkonna valu võib olla seotud ka nn kaltsifitseeruva tendoniidiga, mis enamasti põhjustab siiski valu põlve eespinnal. See on tingitud asjaolust, et tavaliselt on haaratud patellaarkkõõlus. Liigest deformeeriv artroos ei tulnud arvesse vastava kliinilise ja radioloogilise leiu puudumise tõttu.

Fabella-sündroom kujuneb sageli aeglaselt, kuid põhjustab üsna teravat valu. Kõige sagedamini esineb see häire noorukieas, kuid võib ilmneda ka kesk- ja vanemas eas (3). Sündroomi leevendamiseks kasutatakse perifeerse toimega mittesteroidseid analgeetikume ja füüsikalisi võtteid, mille eesmärk on vähendada põlve koormust ning

avaldada liigese piirkonnale teatud välist survet. Selleks kasutatakse sobivaid ortoose. Lisaks peavad mõned otstarbekaks kasutada spetsiaalseid kannatugesid, et "lühendada" kaksik-sääremarjalihast. Samas võib kasu olla ka selle lihase venitamisest võimlemisharjutuste abil. Kirurgilist ravi kasutakse harva – üksnes siis, kui loetletud

meetmed pole vähemalt poole aastaga leevendust toonud. Põlve tugevasti koormavast jooksuharrastusest peavad mõned siiski loobuma ja asendama selle teiste tervisespordialadega.

Ain-Elmar.Kasik@kliinikum.ee

Kirjandus

1. Sterling JC, Edelstein DW, Calvo RD, Webb R. Stress fractures in the athlete. Diagnosis and management, Sports Med 1992;14:336-46.
2. Hixon AL, Gibbs LM. Osteochondritis dissecans: a diagnosis not to miss. Am Fam Physician 2000;61:151-8.
3. Hulkko A, Orava S. Stress fractures in athletes. Int J Sports Med 1987;8:221-6.