

Meditsiinidoktor Margot Peetsalu

Ants Peetsalu – TÜ kirurgiakliinik

12. novembril 2003 kaitses Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu ees doktori-väitekirja Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku arst-õppejõud Margot Peetsalu.

Väitekirja “Duodenaalhaavandi tõttu tehtud vagotoomia järgne pikaajaline uuring: retsidiivhaavand, muutused mao limaskesta funktsioonis, morfoloogias ja *Helicobacter pylori* kolonisatsioonis” (“Long-term follow-up after vagotomy in duodenal ulcer disease: recurrent ulcer, changes in the function, morphology and *Helicobacter pylori* colonisation of the gastric mucosa”) valmis TÜK kirurgia-kliinikus, töö valmimisele aitas kaasa hea koostöö Soome ja Hispaania kolleegidega. Töö juhendajaks oli TÜ kirurgiakliiniku juhataja prof Ants Peetsalu.

Tööd oponeerisid meditsiinidoktor Rando Truve Lääne-Tallinna Keskaiglast ja dotsent Riina Salupere TÜK sisekliinikust. Oponendid hindasid töö olulist panust operatsioonitulemuste hindamise objektiveerimisel. Dr Rando Truve arvates peaksid kirurgilise ravi head kaugtulemused veenma definiitvseid operatsioonimeetodeid enam rakendama ka praegusel ajal, juhul kui medikamentoosne ravi jääb väheefektiivseks. Arstiteaduskonna nõukogu otsusega tunnistati Margot Peetsalu meditsiinidoktori kraadi vääriliseks hindega *cum laude*.

Uurimistöö põhines 482 duodenaalhaavandi tõttu vagotomeeritud patsiendi andmetel, keda opereeriti 1977.–1984. a Tartu Ülikooli kirurgiakliinikus ja uuriti korduvalt 14aastase jälgimisperioodi vältel.

Olulisemad tööst tulenevad järeldused on järgmised: vagotoomia annab 14 aastat pärast operatsiooni valdavalt häid ja väga häid kaugtulemusi, kuid samas suureneb aja möödudes retsidiivhaavandite hulk. Muutused *Helicobacter pylori* kolonisatsioonis viivad aktiivse kroonilise gastriidi süvenemise ning maokorpuse limaskesta atroofia tekke ja progresseerumiseni. Vagotoomia järel kujuneb maokorpuse atroofia oluliselt sagedamini täieliku vagotoomia korral, kuid 14 aasta jooksul ei teki tavaliselt rasket atroofiat ega ka mõõdukat või rasket intestinaalset metaplaasiat, mis võiks olla seotud suurenenud maovähki haigestumisega. Kõiki mittetäieliku vagotoomia patsiente võib käsitleda kui retsidiivhaavandi tekke riskirühma.

Uurimistulemuste alusel on valminud viis publikatsiooni, millest neli on avaldatud rahvusvahelise levikuga ajakirjades ning üks ajakirjas Eesti Arst.

Uurimistöö valmis Eesti Teadusfondi toel (grant nr 24).

Margot Peetsalu on sündinud 12. juunil 1954. aastal Tartus. Ta lõpetas Tartu 5. Keskkooli 1972 ja Tartu Ülikooli raviosakonna 1978. aastal. 1978.–79. aastal läbis kirurgia internatuuri, mille järel asus tööle Tartu Maarjamõisa haigla II kirurgiaosakonda. Aastatel 1995–2001 töötas ta TÜ kirurgiakliiniku assistendina, alates 2000. aastast kuni praeguse ajani on ta TÜK kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonna arst-õppejõud. Doktoriõppe läbis M. Peetsalu aastatel 1999–2000, jätkates samal ajal töötamist arstina.

M. Peetsalu on avaldanud 65 teaduslikku publikatsiooni. Vastne meditsiini-doktor on abielus, tal on pojad Indrek ja Ants.

Meditsiinidoktor Toomas Sillakivi
Ants Peetsalu – TÜ kirurgiakliinik

26. märtsil 2003 kaitses Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu ees doktoriväitekirja Toomas Sillakivi. Töö “Perforeerunud peptiline haavand Eestis: epidemioloogia, riskifaktorid ning seosed *Helicobacter pyloriga*” (“Perforated peptic ulcer in Estonia: epidemiology, risk factors and relations with *Helicobacter pylori*”) valmis Tartu Ülikooli kirurgiakliinikus. Väitekirja valmimisel oli oluline osa ka edukal koostööl TÜ mikrobioloogia instituudiga, samuti erinevate Ida-Euroopa ja Saksamaa keskustega. Tööd juhendas professor Ants Peetsalu TÜ kirurgiakliinikust. Väitekirja oponeerisid meditsiinidoktor Rando Truve Lääne Tallinna Keskhaiglast ning meditsiinidoktor Tamara Vorobjova TÜ üld- ja molekulaarbioloogia instituudist. Oponent R. Truve märkis, et tööst tulenevad järeldused on olulised igapäevapraktikas peptilise haavandi tüsistustega kokkupuutuvatele arstidele. Oponent T. Vorobjova toonitas töö mitmekülgsust ja uuringute kompleksust.

Nõukogu otsusega tunnistati Toomas Sillakivi meditsiinidoktori kraadi vääriliseks hindegaga *cum laude*.

Uurimus keskendus perforeerunud peptilise haavandi epidemioloogiale Tartu piirkonnas aastatel 1981–2000. Ilmnes, et Tartu piirkonnas leidis aset järsk 2,7-kordne PPH esinemissageduse kasv alates 1991. aastast. Seda võib seostada kõrgeenenud (sotsiaalse) stressi, suitsetamise ja efektiivse medikamentoosse ravi mittekasutamise haavandtõvega haigetel. Uurimistöös hinnati tegureid, mis mõjutavad suremust ja tüsistuste teket selle haigusseisundi kirurgilise ravi korral. Uuriti ka perforeerunud peptilise haavandi seoseid *Helicobacter pylori* ja tema erinevate tüvedega ning hinnati erinevate eradikatsioonimeetodite efektiivsust postoperatiivses ravis. Selgus, et *H. pylori* infektsioon esineb 97% perforeerunud peptilise haavandiga patsientidest, kuid arenenud riikides *H. pylori* eradikatsiooniks laialt kasutatud raviskeemide lihtne kopeerimine osutus meie PPH-patsientidel ebaefektiivseks

Töö tulemused on avaldatud 8 artiklis, millest 6 on ilmunud rahvusvahelise levikuga ajakirjades.

Toomas Sillakivi on sündinud 9. detsembril 1968. aastal Tartus ja lõpetanud Tartu 5. Keskkooli hõbemedaliga 1987. aastal. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ravi erialal lõpetas ta 1994. aastal *cum laude* ning internatuuri sooritas Tartu Maarjamõisa Haiglas aastatel 1994–1996. Ajavahemikul 1996–2000 oli ta doktorant ning 2000–2003 üldkirurgia resident TÜ kirurgiakliinikus. Alates oktoobrist 2003 töötab T. Sillakivi arsti-õppejõuna TÜK abdominaalkirurgia osakonnas.

Meditsiinidoktor Jaan Soplepmann

Ants Peetsalu – TÜ kirurgiakliinik

29. oktoobril 2003 kaitses Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu ees doktori-väitekirja TÜ Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku arst-õppejõud Jaan Soplepmann.

Väitekirja “Peptilise haavandi verejooks Eestis: epidemioloogia, prognostilised faktorid, ravi ja selle tulemused” (“Peptic Ulcer Haemorrhage in Estonia: Epidemiology, Prognostic Factors, Treatment and Outcome”) valmis 1992.–2000. a TÜK kirurgiakliinikus TÜ kirurgiakliiniku juhataja prof Ants Peetsalu juhendamisel. Väitekirja oponentideks olid doktor Jüri Männiste Nõmme Erahaiplast Fertilitas ja dotsent Riina Salupere TÜK sisekliinikust. Oponentid hindasid kõrgelt töö aktuaalsust, loogilist ja selget ülesehitust, analüüsitud materjali suurt hulka ning töö praktilist väärtust. Arstiteaduskonna nõukogu otsusega tunnustati Jaan Soplepmann meditsiini-doktori kraadi vääriliseks hindega *cum laude*.

Uurimistöös selgus, et alates 1991. a on peptilise haavandi verejooksude (PHV) esinemissagedus suurenenud ligi kaks korda. Endoskoopilise injeksioonravi intensiivsem rakendamine on vähendanud verejooksuhaigete kirurgilise ravi vajadust ning suremust. Kui 90. aastate alguses opereeriti üle kolmandiku verejooksuga patsientidest, siis praeguseks vajab neist lõikusravi 6%. Sama aja vältel on suremus-näitaja kahanenud 7%-lt 2%-ni. Definiitivsete operatsioonimeetodite kasutamine PHV korral, sh haavandit valendikust välja jätvad ehk eksterioriseerivad Helwingi ja Herfarthi meetodid, annavad valdaval osal head kaugtulemused.

Uurimistulemused on avaldatud kuues artiklis, millest kolm on ilmunud rahvusvahelise levikuga ajakirjas. Üks artikkel on saadetud avaldamiseks.

Uurimistööd toetasid Eesti Teadusfond (grant nr 35), Ülemaailmne Eesti Kesknõukogu (USA) ja *Centre for International Mobility* (Soome).

Jaan Soplepmann on sündinud 8. märtsil 1963. a Tallinnas ning lõpetanud Tallinna 7. Keskkooli. TÜ arstiteaduskonna ravi eriala lõpetas ta 1987. a ning kirurgia internatuuri 1988. a. Seejärel töötas Jaan Soplepmann kolm kuud Rapla Rajooni Keskhaiglas kirurgina ning seejärel TÜ üldkirurgia, anestesioloogia ja reanimatoloogia kateedris assistendina. Aastatel 1991–1996 oli ta TÜ kirurgiakliiniku doktoriõppes. Kuni 1999. a töötas Jaan Soplepmann TÜ kirurgiakliiniku II kirurgia osakonnas kirurgina ning alates 2000. a TÜK hematoloogia-onkoloogia kliinikus arsti-õppejõuna onkoloogilise kirurgia alal.

Meditsiinidoktor Jaan Soplepmann on abielus ning kahe poja isa.

Meditiinidoktor Pille Taba

Toomas Asser – TÜ närvikliiniku juhataja

26. novembril 2003 kaitses Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu ees doktoriväitekirja Pille Taba. Töö “Parkinsoni tõve epidemioloogia Tartus, Eestis: levimus, haigestumus, kliinik ja farmakoepidemioloogia” (“Epidemiology of Parkinson's disease in Tartu, Estonia: Prevalence, incidence, clinical characteristics, and pharmacoepidemiology”) valmis Tartu Ülikooli närvikliinikus professor Toomas Asseri juhendamisel. Väitekirja oponentideks olid Turu Ülikooli neuroloogiaprofessor Reijo Marttila. Nõukogu otsusega tunnustati Pille Taba meditsiinidoktori kraadi vääriliseks hindena *cum laude*.

Töö eesmärgiks oli uurida Parkinsoni tõve levimust ja haigestumust Tartu linnas ja maakonnas ning võrrelda vastavaid näitajaid meestel ja naistel ning linna- ja maarahvastiku hulgas. Farmakoepidemioloogilise uurimuse eesmärk oli hinnata Parkinsoni tõve ravistrateegiaid ning ravikomplikatsioonide sagedust Eestis ja riskitegureid nende tekkimiseks.

Levimusuuringus osales 270 Parkinsoni tõvega haiget, kes olid registreeritud levimuspäeval 01.01.1996. a, ning haigestumusuuring hõlmas 264 esmashaigestumist ajavahemikul 1990–1998. Parkinsoni tõve levimus- ja haigestumusmäärad Eestis on võrreldavad teistes indoeuroopa populatsioonides saadud tulemustega. Suurem esinemis-sagedus linnaelanike hulgas võib viidata nii põhjuslikele keskkonnateguritele kui ka arsti poole pöördumise erinevustele linna- ja maarahvastiku hulgas. Parkinsoni tõve epidemioloogiline uuring korraldati Eestis esimest korda.

Väitekirja teises osas analüüsiti Parkinsoni tõve ravistrateegiaid ning ravikomplikatsioonide levimusuuringus osalenud patsientidel 1996. aastal. Parkinsoni tõve farmakoepidemioloogia näitab, et meil kasutati suhteliselt sageli antikolinergilisi ravimeid, samas vähe selegiliini ja dopamiini agoniste. Levodopa kõrvaltoimete riskiteguriteks olid noorem vanus haigestumisel ja suurem levodopa-annus, mida tuleb arvestada ravistrateegiate määramisel. Tegemist on ühe neurodegeneratiivse haiguse esmakordse farmakoepidemioloogilise analüüsiga Eestis, mis võimaldab võrrelda meil ja teistes riikides kasutusel olevaid ravitaktikaid ning teha järeldusi kliiniliseks tegevuseks.