

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 272, aprill 2024

kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus: dr Liis Salumäe, Ilona Pastarus, Priit Perens, prof Joel Starkopf

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumis raviti rekordarv patsiente

2023. aastal raviti Tartu Ülikooli Kliinikumis viimaste aastate rekordarv patsiente. Ambulatoorsele vastuvõttele, päevaravile, haiglaravile, hambaravile, erakorralise meditsiini osakonda ning teiste tervishoiuteenustele pöördui 814 342 korral.

„See, et ravitud on senisest enam patsiente, tähendab, et me kõik oleme pühendunult suures mahus tööd teinud ning meie ravimahud on sarnased pandeemia eelse ajaga. Kasvutrendis olid päevaravi, ödede

iseseisvad vastuvõttud ning e-konsultatsioonid. Viimaste hüppeline kasv Kliinikumis on võimaldanud patsientidel saada paremini õigel ajal õiget ravi – olgu selleks pearsti juures ravi jätkamine, eriarstiabi

süsteemi üle võtmine või patsientidele erakorralise abi osutamine. E-konsultatsioonidega oleme liikunud lähemale nii

patsientidele kui perearstidele,” lausub Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Priit Perens.

Tartu Ülikooli Kliinikum on Eesti ainus ülikoolihaigla, kus patsientide ravimiseks ja tulevaste kolleegide õpetamiseks on esindatud kõik arstlikud erialad. Ambulatoorne eriarstiabi koosneb mitmetest erinevatest tegevustest – arstide, õdede ja muude spetsialistide vastuvõttudest, aga ka uurin-gutest, analüüsides, protseduuridest ning patsiendi nõustamisest ja juhendamisest terviseküsimustes. „Just ambulatoorne ravitöö oli kõige suuremas kasvus – 2023. aastal tehti Kliinikumis 510 163 arsti vastu-võttu, mis on ligi 11 000 võrra rohkem kui eelmisel aastal. Sealjuures liikusid meie arstid ka senisest enam patsientide eluko-hale lähemale – hematoloogid, onkoloogid ja onkokirurgid tegid üle 9 000 vastuvõtu Ida-Virumaal ja Narvas,” rääkis Kliinikumi juhatuse liige ja ravijuht dr Liis Salumäe. Ta lisas, et ambulatoorse töö igapäevaseks osaks on ka e-konsultatsioonid, mis on pe-rearstide jaoks mitmel erialal peamiseks patsiendi eriarstile suunamise kanaliks. „Tervisekassa andmetel vastab Eestis enim e-konsultatsioonidele just Tartu Ülikooli Kliinikum. 2023. aasta tehti kokku 29 536 e-konsultatsiooni, mida on 64% rohkem võrreldes varasemaga,” sõnas e-konsultat-siooni võimalusi dr Salumäe.

Kliinikum on ka õdede ja ämmaemanda-te tööülesanded ning kohustused patsien-tide raviteekondadel iga aastaga suurene-nud, mistõttu kasvas eelmisel aastal ka õendusteenuste maht. 2023. aastal tegid õed ja ämmaemandid vastuvõtte 139 113 korral, mida on 7 000 võrra enam kui eel-misel aastal. Koduvisiite tegid õendustöö-tajad 15 647 korral.

Olulise tervishoiuteenusena tagab Kliini-kum ka ööpäevaringse erakorralise abi kõi-kidele abivajajatele. 2023. aastal pöördu-ti erakorralise meditsiini osakonda (EMO) samuti senisest enam – 47 752 korral ning päevas osutati abi keskmiselt 130 patsien-dile. „Tegemist on viimaste aastate suu-riima pöördumiste arvuga, sealjuures suu-renes raskete haigusseisundite osakaal,” rääkis ravijuht. Täiendavalt erakorralise meditsiini osakonnale on ööpäevaring-selt tagatud vältimatu abi osutamine ka eri-alaspetsiifilistes valvekabinettides. Silma-, kõrva-, laste ja psühhiaatrikliiniku val-vekabinetti pöördu-ti kokku 30 984 korral, pöördumised kasvasid 8%. 1485 inimest vajasisid ka erakorralist hambaravi, mida

pakub Kliinikumi stomatoloogia kliinik. Koos plaaniliste patsientidega oli hamba-ravile pöördumisi kokku 60 225.

Haiglaravi puhul jätkub suund, et mitmed seni statsionaaris tehtud operatsioonid ja protseduurid liiguvad päevaravisse. 2023. aastal raviti Kliinikumis haiglaravil 41 022 patsienti, kellest 39% opereeriti. Kokku tehti üle 23 000 kirurgilise protseduuri. Päevaravis ravitud patsientide arv kasvas aastaga 7%, kokku raviti 18 636 patsien-ti. Uue erialana lisandus päevaravisse näo- ja lõualuudekirurgia, samuti kasvas päevaravi teenuste maht lastekirurgias, kõrva-nina-kurguhaigustes, silmahaigus-tes, ortopeedias ning mittekirurgilistest erialadest onkoterapias, lastehaigustes, psühhiaatrias sõltuvushäirete ravis, endo-krinoloogias ja reumatoloogias. Haiglaravil ja päevaravis raviti eelmise aastaga võrrel-des kokku rohkem 2500 patsienti. Küll aga vähenes 6% võrra sün-nituste arv – naistek-liinikus toimus eelmisel aastal 2 188 sün-nitust.

Kliinikum on Eesti ainus ülikoolihaigla, kus patsientide ravimiseks ja tulevaste kolleegide õpetamiseks on esindatud kõik arstlikud erialad

Tartu Ülikooli Kliinikum viiakse läbi kõik Eesti elundisiirdamised. Doonorluse aktiiv-sus ja ka multielundidoonorite osakaal olid 2023. aastal head, mistõttu toimus kokku 70 elundisiirdamist – 2 kopsude, 17 mak-sa- ja 51 neerusiirdamist, sh 4 pankrease ja neeru siirdamist koos. Lisaks toimus Klii-nikumi ja Helsingi ülikoolihaigla koostöös 3 südamesiirdamist Eesti patsientidele ja 1 neerusiirdamine Eesti väikelapsele.

Ravimise kõrval pöörab Kliinikum tähele-panu ka ennetustegevustele. Vähi varaja-seks avastamiseks tehti rinnavähi, ema-kakaelavähi, jämesoolevähi ja kopsuvähi sõeluurin-guid 20 828 inimesele. Lisaks käi-sid 11 473 inimest Kliinikumis muude enne-tusprojektide raames – näiteks noorsport-lased.

Kliinikumi põhiväärtuseks on hooliv ja inimesekeskne ravitegevus. Kliinikumi

õenduse ja patsiendikogemuse juhi Ilona Pastaruse sõnul tuleb selleks, et näha ter-vishoiusteemi patsiendi vaates, arvesta-da patsientide hinnanguga tervishoiutee-nusega kaasnenud kogemusele. „Teame, et inimeste ootused tervishoiuteenustele on muutunud, mistõttu kogume patsienti-de tagasisidet mitmel erineval moel – olgu selleks aktiivne koostöö Kliinikumi patsien-tide nõukojaga, vahetu tagasiside küsimi-ne vastuvõttude järgselt või ka plaanilised rahulolu-uuringud. Patsientide ettepane-kud on heaks täiendavaks sisendiks meie arendustegevustes uute teenuste osas, näiteks kui piloteerime uusi raviteekondi, kaasame laiemat kogukonda õppima oma tervise eest hoolitsema või arendame uusi teenuseid tehisintellekti abil,” kirjeldas Ilona Pastarus.

Ülikoolihaigla üks eripära on ka aktiivne õppe-, teadus- ja arendustöö koostöös Tartu Ülikooli ja teiste partneritega. „Meie missiooniks on viia teadus patsiendi tee-nistusse. Selleks rahastasime Kliinikumi arendusfondist erinevaid teadus- ja aren-dusprojekte rohkem kui 1 miljoni euro väärtuses. 11 Kliinikumi töötajat kaitsesid Tartu Ülikoolis doktorikraadi, andes tööde tulemuste kaudu olulise panuse ravitege-vuse edendamisse,” tutvustas Kliinikumi teadus- ja arendustegevuse juht prof Joel Starkopf.

2023. aasta üks oodatuid sündmusi oli Maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitus-järgu avamine, millega parandati oluliselt nii töötajate kui patsientide tingimusi. Soojalt vastu võetud laste- ja kõrvakliinik ning uus operatsiooniplokk on Eesti kaas-aegseimad.

Eespool kirjeldatud ravitöö, patsiendikesk-sus ning teadustöö sai võimalikuks vaid tänu 4911 Kliinikumi töötajale. „Eesti ühe suurima asutuse suurimaks väärtuseks on pühendunud töötajad, kes kujundavad nii tänast kui homset tervishoidu. 220 aastat ajalugu tõestab, et ülikoolihaigla on raja-nud teed Eesti tervishoius ravidest, õpe-tades ning teadus- ja arendustööd tehes. Täna kõik Kliinikumi töötajad, kes kannav-meid väärtusi ja tagavad jätkusuutlik-kuse,” ütles juhatuse esimees Priit Perens.

Tartu Ülikooli Kliinikumi 2023. aasta tege-vusaruandega saab tutvuda kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT

Parkinson: kroonilise haiguse vaev

James Parkinsoni sünniaastapäeval, 11. aprillil tähistati rahvusvahelist Parkinsoni päeva, et pöörata tähelepanu sellele kroonilisele süvenevale haigusele.

Mis on Parkinsoni tõbi?

Parkinsoni tõbi on krooniline progresseeruv ajuhaigus, mis põhjustab liigutuste aeglus-tumist, lihaskõvust ja värinat. Haigusnähud süvenevad aastate jooksul, lisanduda voi-vad tasakaaluprobleemid, kõnnakuhäire, käekirja muutus, miimika vähenemine, aga ka nn mittemotoorsed nähud nagu psüühika- või autonoomse närvisüsteemi häired. Parkinsoni tõbi avaldub kesk- ja va-nemas eas; üle 60 aasta vanuste inimeste hulgas põeb seda umbes 1% inimestest. Haigete hulgas on siiski ka nooremaid, parimas tööeas patsiente. Eestis on kokku umbes 4000 Parkinsoni tõvega inimest.

Parkinsoni tõbi on ammu kirjeldatud hai-gus – James Parkinson avaldas selle kohta oma monograafia “Essay on the Shaking Palsy” juba 1817. aastal. Sel ajal küll ei ol-nud teada haiguse tekkemehhanismid ja ravivõimalused olid tagasihoidlikud, kuid kliiniline kirjeldus vastas tänapäeva aru-saamadele.

Tabletiravi on tõhus ja haigusnähtusid saab olulisel määral leevendada, kuid mitte välja ravida

Parkinsoni tõbi on neurodegeneratiivne haigus – ajurakkude arv väheneb. Liigutus-häire tekkimisel on oluline roll dopamiini defitsiidil, mille põhjuseks on musttuuma rakkude hävimine. Haigust vallandavates põhjustes pole siiani täit selgust – teada on, et Parkinsoni tõve tekkimise risk suu-reneb vanusega, kuid rakkude vähenemist põhjustavad protsessid on seotud ilmselt mitmete mehhanismidega, nii pärilike kui keskkonnateguritega. Samas otsustest päri-likkust ei ole, nagu ka mitte selget seost patsiendi eluviisidega, teiste haigustega, toitumisega ega läbielatud stressiga.

Milline on haiguse kulgu ja prognoos?

Parkinsoni tõve haiguspilt võib olla erinev: esmassümptomina on küll sagedaseks probleemiks värin, kuid mõnedel haigetel



Prof. Pille Taba

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

võib seda haiguse kulu jooksul üldse mit-te tekkidagi, vaid domineerib liigutuste aeglus ja kohmakus. Elukvaliteedi suhtes on olulised mitte ainult liikumisega seotud sümptomid, vaid ka meeleolu langus, unehäired või põiehäired. Juba haiguse algusest võib esineda ka mittespetsiifilisi sümptomeid, nagu näiteks kõhukinnisus, depressioon või kaalulangus.

Kuigi tüüpiline on aeglaselt progresseeruv kulgu, võib haiguse süvenemise kiirus olla erinev, nagu ka ravi tõhusus ja ravimite põhjustatud kõrvaltoimed. Parkinsoni tõbi ei ole eluohtlik haigus ning eluiga ei lü-henda, kuid halvendab igapäevase eluga toimetulekut ja mõjutab elukvaliteeti.

Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

Eestis on kasutusel kõik Parkinsoni tõve ravimite rühmad, peaaegu kõik neist kom-penseeritud Eesti Tervisekassa poolt 100% ulatuses. Tabletiravi on tõhus ja haigusnähtusid saab olulisel määral leevendada, kuid mitte välja ravida. Haigus siiski süveneb ja ravi on vajalik kogu elu jooksul; siiani on unistuseks jäänud ravimid, mis mõjutaks Parkinsoni tõve kulgu ja peataks haiguse progresseerumise. Parkinsoni tõve käsitus

on ravimeeskonna-põhine: osalevad ka õde, füsioterapeut, vajadusel logopeed, psühholoog jt spetsialistid; seejuures on oluline patsiendi ja perekonna-tugiisikute informeeritus ja kaasatus.

Uute ravimite otsingud on jätkunud, et leida täiendavaid võimalusi hetkel kõige efektiivsema ravimi levodopa kõrvale, mis toimib asendusravina muutudes kesknär-visüsteemis dopamiiniks. Levodopa on küll tõhus, aga selle toime võib pikaaja-lisel kasutamisel muutuda ebapüsivaks, põhjustades ravitoime kõikumisi koos vas-tutahteliste liigutustega. Raviarsenali on lisandunud pumbad, mille abil on võimalik ravimit manustada ühtlasemalt ja seega saavutada püsivam ravitoime. Lisaks on juba aastaid kasutusel kirurgiline ravi ehk aju süvastimulatsioon, mille keskuseks Eestis on Kliinikum.

Parkinsoni päeva raames on Kliinikumis avatud näitus Parkinsoni tõvega inimeste ja nende tugiisikute loominguks. Näitus on L. Puusepa 8 lillepoe koridoris kuni maikuu alguseni.

PILLE TABA

*Neuroloogia professor
Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku juht*

Dr Timo Alter: ka juba 2000 sammu päevas on südant kaitsva efektiga

Aprillikuu on pühendatud südame tervisele, et juhtida tähelepanu südamehaigustele ja nende ennetamisele. Tänapäevani on südame-veresoonkonna haigused inimeste peamine surmapõhjus – ligi pooled surmadest Eestis on tingitud nendest haigustest. Kliinikumi Lehe küsimustele vastas dr Timo Alter südamekliiniku kardiointensiivravi osakonnast.

Kuidas inimesed igapäevaselt ise oma südame tervist mõjutavad?

Üks kõige lihtsam meetod igapäevaselt oma tervist mõjutada on ennat igal võimalusel liigutada. Siia alla käib nii poes käimine, koristamine, söögi tegemine kui ka kõndimine. Viimase paari aasta uuringute selge sõnum on, et meie istuv eluviis ning vähene liikumine mõjutavad oluliselt meie füüsilist ja vaimset tervist. Istuvast eluviisist tulenevad probleemid kuhjuvad aja jooksul ning avalduvad sageli järsku ning katastroofiliselt.

Kindlasti käib kehalise aktiivsusega kaasas ka tervislik toidulaud, kus on rohkelt taimetoitu, vitamiine, häid rasvu nagu näiteks pähklid, seemned, oliiviõli, mereannid ning kiudaineid, mida on vaja kõhukinnisuse ennetamiseks. Tervislik toidulaud hoiab korras meie soolestiku mikrofloora, mis omakorda avaldab mitmetahulist toimet seedetegevuse toimimisele, vitamiinide ja rasvhapete sünteesile. Järjest rohkem uuringuid toovad välja mikrofloora rolli inimkeha aine- ja energiavahetusele, närvisüsteemi toimimisele ning immuunsüsteemile. Mitmeid raskeid ja kroonilisi haigusi seostatakse tasakaalust väljas oleva mikroflooraga ning on leitud, et toitumise muutmisel on väga olulisi haiguse kulgu modifitseerivaid toimeid.

Kahjuliku elustiili alla käib suitsetamine, mil-



Dr Timo Alter kardiointensiivravi osakonnas

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

lel on sõltumata teistest kardiovaskulaarsetest faktoritest oluline südamehaiguste riski tõstev toime. Alkoholi osas on viimased suuremad uuringud näidanud, et nädalas üle 100g alkoholi tarvitamine vähendab elulemust, rääkimata selle vererõhku ja kehakaalu tõstvast mõjust. Seega kuigi veel eelnevalt arvati näiteks punasel veinil olevat kardiovaskulaarset riski vähendavat toimet, siis praegused uuringud näitavad, et ohutut alkoholi kogust olemas ei ole.

Kui võtame eelnevalt mainitud punktid kokku, siis võib öelda, et mõne pahega liialdamine ning tervislike hobide puudu-

mine viivad kehakaalu tõusuni. Ülekaal ning eelkõige rasvumine on selges korrelatsioonis südamehaiguste esinemise tõusuga. Kehakaalu tõus tähendab tihedat rasvkoe hulga tõusu ning ülemäärane rasvkude kehas soodustab väga paljude ainevahetuslike radade kõrvalekaldeid, mis mängivad rolli südame- ja veresoonkonna haiguste, aga ka diabeedi, maksa rasvladestuse ja kognitsioonihäirete kujunemise osas.

Kas ja millised südamehaigused on päritavad?

Lühike vastus on, et kuigi mitmed ►

► südamehaigused on päritavad, siis enamus südamehaigusi vajavad avaldumiseks elustiili mõjutavate faktorite samaaegset esinemist.

Milliseid südamehaiguse sümptomeid eiratakse, aga ei tohiks?

Eiratakse tihti üsna ebamääraseid sümptomeid, mille põhjuseid võib tõesti olla mitmeid. Mõned neist on ebaselge väsimus, õhupuudus, rõhumistunne rinnaku taga, südamepekslemine, peapööritus, jalgade paistetus, ebamäärane iiveldustunne või rõhuline ülakõhus. Samuti ka liigne higistamine, millel ei ole seost kehalise koormuse või väliskeskkonna temperatuuriga. Ka unehäireid seostatakse südamehaigustega, sest kehva unekvaliteet tähendab, et öösel ei suuda erinevad organsüsteemid piisavalt puhata-taastuda. Näiteks inimestel, kes kogevad unetust (uinumishäireid), sagedast öist ärkamist ning uneapnoet, on seetõttu suurem tõenäosus leida südame-veresoonkonna haigusi.

Mida peaksid jälgima (tervise)sportlased südamehaiguste juures? Mis ohud on viimasel ajal populaarseks saanud suurvõistluste läbimisel?

Tervisesport on südamehaiguste osas kaitsev faktor, kuid tipp-sportlastel esineb sagedamini teatud südameprobleeme võrreldes tavapopulatsiooniga. Näiteks esineb neil sagedamini südame rütmihäireid ning kui esinevad sellised sümptomid nagu järsku tekkinud südamepekslemine, peapööritus, minestamine või ebamugavustunne rinnaku taga, siis peaks pöörduma täpsustamiseks kardioloogi vastuvõtule.

Igasuguse pikamaa või ülipikamaa distantide läbimine eeldab väga põhjalikku ettevalmistust. Kuna sellised üritused nõuavad väga pikka pingutust, on neil ka suurem

risk südameinfarkti, eluohtlike rütmihäirete ja äkksurma tekkeks. Eelkõige käib see muidugi juba eelnevalt dokumenteeritud riskifaktorite, nagu kõrge vererõhk, südame pärgarterite haigus, arütmiaid, esinemisel.

Arvestama peab ka keskkonnafaktoritega – kuumas ja niiskes keskkonnas tõuseb oluliselt kuumarabanduse, veres olevate soolade nihetest tekkivate probleemide risk. Veres olevate soolade nihted on iseenesest kõrgem risk erinevate südameprobleemide avaldumiseks.

Eelnevalt teadaolevate südamehaiguste esinemisel on soovitatud tihe koostöö treeneritega, aga ka enne suuremat füüsilist koormust kontroll taastusraviarsti või kardioloogi vastuvõtul, kus hinnatakse südamehaiguste riski ning tehakse vajadusel täpsustavad uuringud.

Millal, kus ja kuidas peaks oma südamehaigust kontrollima?

Esmased südame-veresoonkonna haiguste riski hindamise vereanalüüsid (kolesteroolid jm) ja uuringud (vererõhk, EKG) võiks olla mõnede allikate alusel dokumenteeritud juba alates 20ndatest eluaastastest neil, kellel on kõrge riskiprofiil. Sagedasem jälgimine võimaldab ennetada raskeid tüsitusi. Selliste patsientide leidmine toimub läbi töötervishoiuarsti ning perearstide kaudu.

Üldiselt peaksid aga ilma südamehaiguse riskifaktoriteta >40.a mehed ning >50.a naised jõudma kontrolli perearsti juurde ning seda kordama iga 5 aasta tagant. Riskiprofiili kujunemine määrab ära, kui tihti patsient peaks kontrolli jõudma. Riski tõus tähendab sagedasemat visiiti perearsti vastuvõtule.

Palun nimetage üks asi, mida iga inimene saab täna kohe oma südamehaiguste heaks teha?

Igasugune liigutamine on südamehaiguste seisukohalt soodne. Inimene ei ole loodud diivanikaunistuseks. Viimased uuringud näitavad, et ka juba alates 2000 sammu tegemisest päevas on südamele kaitsev efekt, mis on oluliselt vähem kui varasemalt arvatud 10 000 sammu.

Ideaalne oleks, kui nädalas oleks vähemalt 150 minutit mõõduka intensiivsusega aeroobset tegevust – sellist, kus nahk natuke higiseks muutub. Või 75 minutit tugevat füüsilist aktiivsust. Lisaks eelmainitule oleks hea vähemalt kahel päeval nädalas teha lihaskõuetunde suurendavaid tegevusi (jõusaal, keharaskusega harjutused).

Jälgida tuleks tervislikke toitumisharjumusi, milles oleks tasakaalustatud toidulaud puuviljadest, juurviljadest, täisteraviljadest, monoküllastamata või polüküllastamata rasvadest ning valkudest. Riskide esinemise korral on kindlasti vajalik oma riskiprofiili kontrolli alla saamine. See tähendab, et kõrge vererõhu ja kolesteroolidega peab tegelema aegsasti, mitte tüsistuste esinemise järgselt.

Välja peab tooma ka une mõju tervisele. Uni ei mõjuta ainult südame-veresoonkonna tervist, aga ka kehakaalu, kesknägemisvõimet ja vaimset tervist. Vähem kui kuus tundi und öö jooksul suurendab südameinfarkti tekkeriski 20%. Und soodustab kehaline aktiivsus päeva jooksul ning enne magamaminekut nutiseadme olemise, televiisori vaatamise vältimine.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOLI MEDITSIIINITEADUSTE VALDKONNAS

Mehe viljatus tekib arvatust sagedamini ühe geeni veast

Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudi inimese geneetika õppetooli ja Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliiniku tehtud uurimistöös selgus, et mehe viljatus on arvatust sagedamini tingitud ainult ühest vigasest geenist tema genoomis. Olukorra teeb keeruliseks asjaolu, et geen, milles viga võib avalduda, võib olla igal mehel erinev.

Tartu Ülikooli teadlased avastasid uue ravimikandidaadi agressiivse ajukasvajaga võitlemiseks

Glioblastoom on täiskasvanutel kõige sagedasem halvavõimuline ajukasvaja, mis on äärmiselt agressiivne ja kiire kuluga. Tartu Ülikooli hematoloogia-onkoloogia kliiniku teaduslaboris leiti uurimistöö tulemusena järgmine ravimikandidaat, mis võib osutada tõhusaks glioblastoomi vastu.

Tartu Ülikooli eestvedamisel nõustati kuues riigis palju ravimeid võtvaid patsiente

Tartu Ülikooli meditsiini valdkonna teadlaste eestvedamisel katsetati kuue riigi apteekides esmakordselt ravimite kasutamise hindamise teenust. Teenuse eesmärgiks on toetada rohkem kui viit ravimit korraga võtvate patsientide ravimite võtmist ja ravimiohutust.

Professor Eero Vasar peab villistaspäeval loengu

Tartu Ülikool korraldab 18. mail oma vilistlastele kokkutuleku „Tagasi ülikooli“. Päeva jooksul saab kohtuda õppejõudude ja endiste kursusekaaslastega, külastada armsaks saanud õppehooneid, võtta osa Tartu [eel]arvamusfestivalist ning osaleda õhtusel peol ülikooli spordihoones. Tartu Ülikooli inimese füsioloogia professor Eero Vasar peab Uue Anatoomikumi legendaarses ringauditooriumis loengu, mille pealkiri on „Füsioloogiline psühhiaatria“.

Doktoritööde kaitsmised

- 10.05.2024 kaitseb **Celia Tereza Pozo Ramos** doktoritööd „Preparation and Assessment of Antimicrobial Electrospun Matrices for Prospective Applications in Wound Healing“
- 17.05.2024 kaitseb **Fangling Xuan** doktoritööd „Regulation of stress response in first episode schizophrenia by monocytes and microglia“

- 20.06.2024 kaitseb **Karl Kuusik** „Effects of remote ischaemic preconditioning on arterial stiffness, organ damage and metabolic profile in patients with lower extremity artery disease“

Loe lähemalt med.ut.ee

ALICE LOKK
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist



Dr Inna Justus

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Dr Inna Justuse 50 tööaastat iseloomustab armastus oma eriala vastu

Tartu Ülikooli Kliinikumis täitub sel aastal 50. tööaasta lasteradioloogil dr Inna Justusel, kelle pühendumine ja panus tervishoiusüsteemi on hindamatu. Pühendunud spetsialisti karjäär on olnud täis väljakutseid, saavutusi ja sügavat armastust oma eriala vastu.

Dr Inna Justuse töö on mänginud olulist rolli laste tervise diagnoosimisel ja raviga seotud otsuste tegemisel. Tema huvi meditsiini vastu algas esimeses klassis operatsioonilaul. „Mul opereeriti kohaliku tuimestusega pimesoolt ja mina nägin samal ajal kõike reflektor lambist, et mis nad seal kõhuõõnes tegid. Sellest hetkest otsustasin, et mina hakkan nüüd arstiks,“ meenutas dr Justus. 1967. aasta oli märgiline, sest just siis avati esimest korda Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonnas pediatria eriala, kust algas tunnustatud radioloogiteekond.

Seitse aastat hiljem alustas ta oma karjääri Tartu linna Lastehaigla polikliinikus jaoskonna pediatrina, kus tegi lisaks ambulatoorsetele vastuvõttudele ka koduvisiite. „Ma ei olnud aastatki tööl olnud, kui tekkis vajadus teiseks röntgenoloogiks. Polikliiniku juhtkond kutsus mind välja ja ütles, et me arvame, et just teie sobiksite teiseks röntgenoloogiks. Mulle see mõte meeldis ja ma olen väga-vega tänulik selle eest,“ rääkis ta. Seda enam, et tegemist oli esmakordse spetsialiseerumisega Tartus,

enne pidi selleks minema Moskvasse või Leningradi. Sellest ajast saati on dr Justus spetsialiseerunud laste radioloogias ning saanud selles valdkonnas üheks juhtivaks spetsialistiks Eestis.

Dr Justus on näinud oma eriala arengut läbi aastakümnete. Algusaastatel ei olnud ei ultraheli ega kompuutrit, vaid röntgenuuriring, mida tuli teha pimedas ruumis ja mis võisid lapsi hirmutada. „Üks kord läks polikliinikust ära elekter ja ma ütlesin vanemõele, et peame vastuvõtu katkestama, et meil ei ole elektrit. Tema vastas, et te töötate nagunii pimedas,“ meenutas Justus naljatades. Monospetsialistina on tema töö teha röntgenlõbivalgustusi ja hinnata röntgenülesvõtteid, kuid koostööd tuleb teha ka teiste spetsialistidega. 90ndate keskel toimus üleminek filmide pealt ekranele, mis muutis töö lihtsamaks ning tundlike detektorite tulemisega paranes oluliselt kvaliteet. „Ülesvõtteid tehti kõikidest piirkondadest, mida vaja oli ja diagnoositi nende alusel. Oli ka selliseid leide, mida nüüd diagnoositakse ainult kompuutris või ultraheli uuringutega, näiteks süda-

merikked. Halvast kvaliteedist hoolimata nägingi nii palju, kui palju näha oli,“ selgitas arst-õppejõud ja lisas, et röntgenpildi puhul tuleb vaadata luukuju, struktuuri ja kontuure ning vastavust lapse eale.

Tänapäeval on seadmed palju täpsemad, suunavad röntgenkiire täpsemini, kiirgust on vähem ja nii saab pildi palju kiiremini tehtud. „Oluline edasimineku on selles, et nüüd on kõik digitaalne, mille tõttu saame me täpsemini doseerida kiirgust ja aparaadid on kergemini käsitsetavad. Enne oli väga oluline roll tehnikul valida õige režiim, et pilt välja tuleks, aga tänapäeval otsustab arvuti selle inimese eest ära,“ rääkis lasteradioloog. Radioloogia osakonnas kiirguse üledoosi kartma ei pea, ei patsient ega töötaja. „Kiirgusega töötades peab uuringuid tegema nii vähe kui võimalik ja nii palju kui vaja. Uuringut tehes peab arst teadma, mida on vaja leida, mitte ei hakka seda otsima. See on meie vastutada, et patsient saaks võimalikult vähe kiiritada,“ selgitas dr Justus. Tema sõnul on olnud aegu, kus tuli vaadata 80-90 patsiendi pilti päevas. „Seda saab teha kopsupil-

Puugihammustus võib tuua haigestumise. Kuidas kaitsta end puukentsefaliidi eest?

Puukentsefaliit on kesknärvisüsteemi viiruslik nakkushaigus, mille levik Eestis on Tervise Arengu Instituudi andmetel viimastel aastatel suurenenud.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Viirust levitavad puugid ning inimesele levib viirus puugihammustuse tagajärjel. Puugid on Eestis aktiivsed aprillist oktoobrini, mistõttu on kevad just õige aeg vaktineerimiseks, et ennetada haigestumist.

Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonhaiguste vanemarst-õppejõud Pilleriin Soodla selgitab, et puukentsefaliit avaldub esialgu gripilaadsete sümptomitega, nagu lihas- ja liigesvalu, peavalu ning palavik. See on umbes 5-10 päeva pärast puugi hammustust. „Üldjuhul suurem hulk inimesi paraneb ja neil ei teki kesknärvisüsteemi haaratust. Kahjuks on aga ka neid inimesi, kellel mõne aja möödudes võivad ilmneda tõsisemad sümptomid, mis viitavad ajupõletikule ehk entsefaliidile,“ räägib Soodla. Tekib iiveldamine, oksendamine, tasakaaluhäired, pearinglus, valguskartus kuni teadvushäireni ja kooma seisundini. Dr Soodla sõnul on õige aeg arsti juurde pöördumiseks siis, kui enesetunne on halb ja ei suuda süüa ega juua või tekib teadvuse häire. Oluline on teada, et haigussümptomite puhul ei pruugi enam puuki enda kehalt leida, sest puuk on toitudes piisava koguse verd kätte saanud, andnud inimesele viiruse ja end kehalt lahti lasknud.



Dr Pilleriin Soodla

Ta lisab, et puukentsefaliidi viiruse vastast ravimit ei ole olemas, mistõttu jääb haigestumise korral üle vaid sümptomeid leevendada. Erilist tähelepanu tuleks pöörata vanemaealistele inimestele, kelle immuunsüsteem on nõrgem ning kellel esineb sageli kaasuvaid haigusi. „Möödunud aastal haigestus entsefaliiti vanusegruppidest kõige rohkem 70-74 aastaseid. Samas alla 3-aastastel lastel kulgeb haigus üldjuhul sümptomiteta,“ rääkis vanemarst-õppejõud.

Puuke leidub nii maal kui linnas ning 2023. aasta Tervise Arengu Instituudi andmetel oli 70% linnas leiduvatest puukidest nakatunud inimesele ohtliku bakteri või viirusega. Kuna haigusevastane ravim puudub, on ainus viis haiguse eest kaitsmiseks vaktineerimine. Esmakordne vaktineerimine koosneb kolmest doosist, revaktineerimine on vajalik kolme kuni viie aasta tagant. Detailsem info puukentsefaliidi vaktsiinidoosidest ning nende intervallidest asub Kliinikumi kodulehel. Oma vaktineerimistaatust saab vastavalt riiklikule immuuniseerimiskavale kontrollida patsiendiportaalis terviseportaal.ee.

Ühtlasi on Tartu Ülikooli Kliinikumis võimalik vaktineerida end puukentsefaliidi vastu nii aega broneerides kui ka ilma. Kliinikumi L. Puusepa 8 peamaja nakkuskabinet on avatud esmaspäevast reedeni kell 8.00-16.00 ning Kliinikumi Kvartali kabinetid esmaspäevast reedeni kell 16.00-18.00 ja laupäeviti kell 11.00-14.00. Tasuta vaktineerimistelefonile 731 7200 saab helistada esmaspäevast reedeni kell 8.00-18.00.

KLIINIKUMI LEHT

► tide puhul, sest neid on suhteliselt kerge vaadata. Aga on ka pilte, mida võid vaadata tund aega ja mõelda – pigem on tegemist siis haruldaste haigustega,“ rääkis radioloog, kes on kopsupilte oma elu jooksul nii palju vaadanud, et võib kasvõi une pealt vastuse öelda.

Lisaks seadmetele on ajas muutunud nii lapsed kui lapsevanemad. „Vanasti käisid lapsed ainult emadega arsti juures, nüüd tullakse kas perekonnaga või ainult isaga. Huvitav on see, et lapsed kuuletuvad isale paremini,“ rääkis dr Justus. Lastega töötamine võib olla keeruline, sest lapsed ei taha püsida paigal ning hirmust võib tulla isegi mõni pisar. „Meil on vaja teha pilti teatud suunas, et saaksime uuritavast kohast täpse ülevaate. Lastega tuleb aina jutustada ja naljatleda, et hajutada tema hirme,“ rääkis ta. Arst tõdeb, et talle meeldib väga lastega töötada, sest nad on talle lähedasemad, vahetumad enda emotsioo-

nides ning ta ei kujuta ette, et ta töötaks praegu täiskasvanutega. „Põlvkonnad on vahetunud, nüüd käivad minu juures lastega vanemad, kes kunagi ise käisid minu vastuvõtul,“ meenutas ta.

Vastutusrikka töö juures peab ta kõige olulisemaks head suhtlemisuskust väikeste patsientidega, lastevanematega ja kolleegidega. „Ma ikka helistan kolleegidele, kui tekib mõni küsimus ja on vaja nõu küsida. Suureks abimeheks on ka raamatud,“ rääkis dr Justus. Ka intervjuu ajal seisavad needsamad abistavad raamatud laual. Näiteks üks 800 leheküljeline normnäitajatega raamat „Atlas of Normal Roentgen Variants That May Simulate Disease“, mis aitab arsti pildi tõlgendamisel. Enda teadmisi jagab dr Justus edasi radioloogia ning pediatria residentidele, kellega koos vaadatakse iga kuu üle laste röntgenpiltide eripärad ja rõhutatakse, mida tuleb tähele panna. „Radioloogia on väga huvitav ala.

Tuleb olla hea arst, et kolleegid sind aktsepteeriks. Selleks peab pidevalt ennast täiendama ning tahta seda tööd teha,“ räägib ta. See on dr Justuse sõnul ka põhjus, miks on röntgenoloogia tema elutöö.

Kõige meeldejäävamad hetked dr Justuse töös on need, kui tema poolt on röntgenpildi alusel vastus antud, kuid patsient suunatakse täpsustavatele lisauuringutele ja sealt selgub samasugune vastus. „See on nii hea tööalane tunne, et kohe nina tõuseb püsti,“ ütleb dr Justus naljatades. Rääkides radioloogia võimalustest tulevikus, arvab arst-õppejõud, et varsti teeb kogu röntgenoloogi töö ära tehiseintellekt, mis leiab ise pildilt kahtlase koha üles. „Narvas on juba selline, praegu küll veel algeline röntgenaparaat. Enamus kordadest ma olen temaga nõus, aga mitte alati,“ räägib ta.

KERTU RANNU

Laste ja noorukite uneprobleemid on muutunud üha sagedasemaks

Lastel võib esineda mitmesuguseid uneprobleeme, mis tulenevad erinevatest põhjustest. Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku psühholoog Kene Vernik selgitab, miks on sageli uneprobleemide põhjused mitmetahulised, individuaalsed ning kuidas lapsevanem saab enda last sel teekonnal toetada.

Kene Vernik on hariduselt psühholoog-nõustaja, kes alustas oma karjääri Tartu Kliinikumi psühhiaatrikliiniku uneskuse osakonnast ja on töötanud unemeditsiinis 15 aastat, millest viimased seitse on keskendunud lastele ja nende unekäsitlusele. Psühholoog on ringiga tagasi Kliinikum, kus tegeleb nüüd laste ja noorte uneprobleemidega ning nõustab õdesid, et haiglas oleks toetus unenõustamises. "Tihti peale on uneprobleemid tugevas seoses lapse vaimsete probleemidega, millega tuleb paralleelselt tegeleda. Kui me näeme uuringutest, et lapsel on diagnoositud depressioon või ärevushäire, siis mõlema põhiliseks sümptomiks on unetus. Kui lapsel on juhtunud trauma või ta on hirmul, siis on ka häiritud uni. Aga me saame käitumuslikult väga palju und korrigeerida, olenemata vanusest," selgitas psühholoog. Levinumad unehäired on unetus, rahutud jalad, unes kõndimine ning rahutu ja ebaregulaarne uni, aga ka unepnoe ehk hingamishäire. "Laste und mõjutavateks teguriteks on veel toitumine, lapsevanemate käitumine, keskkond, nutitelefoniid ja seadmed ning vähene liikumine. Lasteaegades võiks rohkem liikumist olla, eriti Eestis, kus viis kuud on pimedat aega," rääkis Vernik.

Tihti peale ei vaja laps eraldi uuringuid, vaid lihtsalt nõustamist ja unerütmi korrigeerimist. Väiksema lapse puhul tuleb nõustada lapsevanemat. "Paljude väikelaste uni ei ole eakohane ja magatakse valedel aegadel. Mujal maailmas, näiteks Ameerikas, ei maga väikelapsed päevauinakuid ja mitte ükski teadusuuring ei näita, et lapsed peaksid seda tegema," selgitas Vernik ning ütles, et uuringud näitavad hoopis seda, et alates kolmandast eluaastast võib lapsel tekkida probleeme ööunega, kui päevane uinak on liiga pikk. Uneprobleemid algavad tavaliselt siis, kui lapsel on raskusi emotsioonidega toimetulekul või kui keskkond on stressirohke. "Väikelaste arenguga käivad tihti kaasas normaalsed öised käitumised, nagu näiteks unepaanika, unes käimine ja unes rääkimine. Kui aga vaadata teismeliste und, siis on see võrreldes väikelastega oluliselt lühenenud. See on



Kene Vernik

ka seotud sellega, et vabadus nutiseadmele on suurem ja seetõttu võib tekkida hilisem unerütmi häire," rääkis psühholoog.

Laste puhul on ravi peamiselt kognitiiv-käitumuslik psühhoteeraapia. "Hästi palju tuleb ette vanemate harimist unehügieenis ja unerütmis, et saada lapse unekava korra. Seetõttu on individuaalne lähenemine ja põhjalik diagnostika äärmiselt oluline," rääkis Vernik. Kuna tegemist on uue vastuvõtuga Kliinikum, siis hetkel saavad suunata last vastuvõtule lastehaigla arstid ja personal. "Praegu ei ole vastuvõtt avatud perearstidele, aga tulevikus kindlasti peab selle avama, sest vajadus on väga suur. Esmene diagnostika on selleks, et hinnata ära, mis unehäirega võib tegu olla. Seejärel täpsustame sümptomaatika ja rakendame ravi," selgitas psühholoog-nõustaja. Kui lapsel ei ole orgaanilist unehäiret,

siis on raviks on üldjuhul käitumuslik teerapia vanemate või patsiendiga, unepäevikute jälgimine ja alles siis uuring või eriarstile suunamine. "Kui me näeme, et lapsel võib olla unepnoe kahtlus, hingamishäire kahtlus, rahutute jalgade kahtlus või sage parasomnia ehk siis käitumishäire öösel, siis tehakse polüsomnograafia (PSG) uuring, mida alatest sügisest saab Kliinikumi lastekliinikus teha," avaldas Vernik. PSG uueuring on uneaegse organismi füsioloogiliste näitajate uurimismeetod, mis võimaldab registreerida ajutegevuse, hingamise ja südamegevuse uneaegseid parameetreid, samuti uneaegset kehaasendit ja jäsemete liigutusi.

Unekäsitlus on aastatega muutunud ja ilmselt muutub veelgi. "Unevajadus on juba geneetiliselt lühenenud. Nutiseadmete tulekuga on hüppeliselt näha, kuidas laste ja noorukite uni on vähenenud, tekib krooniline unevõlg," rääkis Vernik. Nutiseadmete kasutamine enne magamaminekut on üks peamisi tegureid, mis mõjutab laste und. "Nutitelefoniidest või televiisorist nähtud multikad võivad esile kutsuda hirmuunenägusid, laps ärkab öösel üles ja on emotsionaalselt hästi laetud. Hirmuunenägu võib ka olla seotud vanemate probleemidega, suuremate laste puhul pingetega koolis," selgitas psühholoog. Hirmuunenäost lahiti saamiseks sekkutakse ja üritatakse aru saada, et mis on see stressifaktor, mis tekitab pinget ja kust see uni tuleb.

Vernik leiab, et ühiskonnas ei ole veel laialt levinud teadlikkus unehügieenist ja teadmisi tuleks laiemalt vanemateni viia. "Inimesed teavad üldjuhul seda, et enne magamaminekut pool tundi peaks telekas kinni olema ja mingisugused sammud on olemas. Väga palju kasutatakse ka internetist leitud infot, kuid alati ei ole seal eakohane teave ja pannakse laps liiga vara magama, mis tekitab lapsele hirmu. Kindlasti vajab see teema veel kõvasti tööd ja harimist," tõdes psühholoog.

KERTU RANNU

Bioanalüütikud aitavad jõuda õige diagnoosini

15. aprillil tähistati rahvusvahelist bioanalüütikute päeva, et tunnustada nende panust tervishoiusüsteemi.

Bioanalüütikud, laborianalüütikud ja laborandid on tervishoiu spetsialistid, kelle töö laborites on elutähtis, tagades kiired ja täpsed analüüsitulemused, mis mõjutavad otseselt patsientide diagnoosi, ravi ja ennetust. Bioanalüütikute panus on alustala õigete otsuste tegemisel, mida arstid ja õed teevad patsientide ravi osas.

Tartu Ülikooli Kliinikum, mis töötab bioanalüütikud mitmes erinevas teenistuses – ühendlaboris, patoloogiateenistuses, verekeskuses, aga ka geneetika ja personaalmeditsiini kliinikus. Neist suurim on ühendlabor, kus tehti 2023. aastal üle 4,5 miljoni analüüsi. Labor koosneb mitmest osakonnast, millest kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond tegeleb ööpäevaringselt, et tagada pidev ja kiire diagnoosimis- ning analüüsiteenuste kättesaadavus. Tulenevalt sellest, et elundisiirdamisi tehakse vaid Kliinikum, asuvad siin ka viis bioanalüütikust eksperti, kes viivad ainukesena Eestis läbi koeso-



Ühendlabori bioanalüütik Getter Annuk

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

bivuse analüüsi enne siirdamist. Laboratoorseid analüüse tehakse nii Kliinikumi kui väliste tellijate tarbeks, tegeledes üle 1300 erineva analüüsiga, uurides sealhulgas verd, uriini, kehavedelikke ja kudesid. Rahvusvaheline bioanalüütikute päev toob esile bioanalüütikute professionaal-

suse, täpsuse ja teadmiste olulisuse, mis on vajalikud usaldusväärsete tulemuste saavutamiseks. Kliinikum, mis töötab kõikide üksuste peale kokku ligikaudu 140 bioanalüütikut.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi tunnustati Kuldmuna galal

19. aprillil toimunud Kuldmuna loovusfestivali finaalsündmusel pälvis Tartu Ülikooli Kliinikum nii kuldmuna kui ka pronksmuna tunnustused.



Kliinikumi kommunikatsiooniteenistus

Foto: TV3.ee portaal/Karli Saul

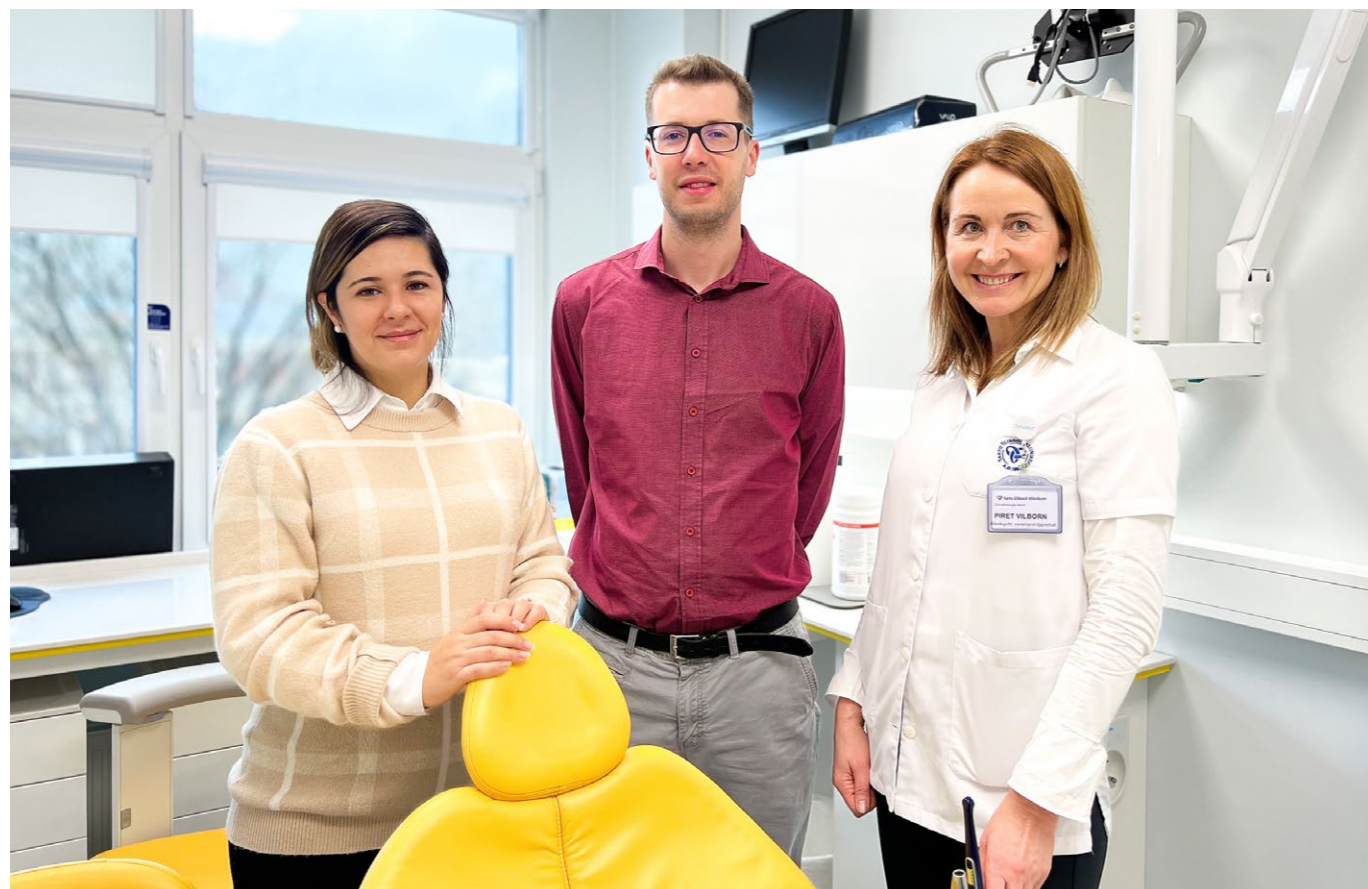
Kokku osales Kuldmuna konkursil rekordarv disaini, turunduse ja kommunikatsioonivaldkonna töid – 1037, millest 490 tööd valiti žürii poolt finalistide nimekirja.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Tireli-tareli-tiit võlumaailma eest pälvisid kuldmuna keskkonnadisaini kategoorias illustraator Marju Tammiku ja Unt/Tammik disainibü-

roo. Lisaks tunnustati Kliinikumi kommunikatsioonitegevusi pronksmunaga korporatiivkommunikatsiooni kategoorias Tireli võlumaailma sidumise eest kommunikatsioonitegevustesse- ja sõnumitesse.

Helen Kaju, kommunikatsioonijuht: Südameteeb sooviks, kui reklaamimaailma kõrval pälvis tähelepanu ka tervishoid ja selle kommunikatsioon. Suur tänu Marju Tammikule ning disaineritele Margus Tammik ja Eva Unt, kes meie väikeste ja suurte patsientide jaoks Tireli võlumaailma löid. Selle fantaasiamaailma abil on kommunikatsioonimeeskonnal olnud rõõm luua patsiendisõbralikke sõnumeid ja tegevusi. Tuleb tunnustada, et me ei ole tänaseks veel leidnud vastuseid, kes söi ära siili kirsid või kuhu hiigeljänas igal neljapäeva õhtul kaob. Nii et, Tireli-tareli-tiit, seiklus jätkub siit ehk Kliinikumist.

KLIINIKUMI LEHT



Dr Chane Smith, dr Liam Robinson ja dr Piret Vilborn

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Lõuna-Aafrika Vabariigi näo- ja lõualuude radioloog ja patoloog koolitasid Kliinikumis nii arste kui tudengeid

15. aprillist kuni 19. aprillini viibisid Tartu Ülikooli Kliinikumis stomatoloogia kliiniku kutsel Erasmus+ programmi raames dr Chane Smith ja dr Liam Robinson Lõuna-Aafrika Vabariigist.

Dr Chane Smith on näo- ja lõualuude radioloog ja doktorant ning dr Robinson näo- ja lõualuude patoloog. Mõlemad teoreetilisi ja praktilisi koolitusi läbi viinud eksperdid töötavad Pretoria Ülikooli suutervise keskuses Oral and Dental Hospital. Koolitusnädal kulmineerus 18.-19. aprillil suu radioloogia sümposiumil, kus lisaks Lõuna-Aafrika Vabariigi külalistele esinesid ka dr Marianne Suuronen Helsingi Ülikooli Haiglast ja dr Antti Lehtinen Pirkkanmaan heaolu piirkonnast. Kliinikumi Leht küsis muljeid.

Dr Smith ja dr Robinson koolitasid nii hambaarstiteaduse tudengeid kui viisid ka arst-residentidele läbi töötoa – milliseid uusi teadmisi jagati?

Dr Piret Vilborn: Hambaarsti teaduse arst-residentidele ehk ortodontia, näo- ja lõualuude kirurgia, restauratiivse hamba-

ravi residentidele, toimus panoraamuuringu tõlgendamise ja patoloogiliste muutuste äratundmise töötuba, kus õpetati kliiniliste ja radioloogiliste andmete korreleerimist ja harjutati erinevate patoloogiliste muutuste nagu hammaste arengu anomaaliate, näo- ja lõualuude tsüstide ja kasvajatete ära tundmist. Residentidele olid ettevalmistamiseks saadetud Lõuna-Aafrika Vabariigi (LAV) päritolu erinevate patoloogiliste muutustega röntgenuurinud ja panoraamuuringu kirjeldamise mustand, mille alusel pidid nad kirjelduse varem kokku panema ja kolleegidele ette kandma. Koos õppejõududega lihviti nii kirjeldamise oskust kui arutati panoraamuuringul näha olevat. Sellises vormis ei ole me varem näo- ja lõualuude radioloogiat residentidele õpetanud. Residentid jäid töötoaga väga rahule.

4. ja 5. aasta hambaravi üliõpilastele tutvustati aga loengus CBCT uuringu kirjeldamise aluseid ja uuringul näha olevat röntgenanatomiat. Tudengite vastuvõtt oli soe.

Koolitajad jõudsid ka pataoloogia-teenistusse – kui tavaline see on, et stomatoloogid ja patoloogid teevad koostööd?

Dr Margus Reimann: Taolise koolituse osas on koostöö esmakordne. Küll aga oleme varasemalt koostööd teinud üksikute uuringute konsultatsioonide osas LAVi kolleegidega. Sealjuures toimus konsultatsioon samade LAV arstidega, stomatoloogide poolt oli kliiniline info, patoloogide poolt uuringu kirjeldus, preparaate skaneerimine ja LAV patoloogiga arutelu.

Dr Piret Vilborn: Stomatoloogia ►

Järgmine tervise töötuba on pühendatud naiste tervisele

Kliinikum tervise töötubadesse on oodatud patsiendid, nende lähedased kui ka muu kogukond.

Töötubade eesmärk on toetada inimesi oma tervise eest hoolitsemisel. Selleks pakuvad Kliinikumi töötajatest erialaspetsialistid tervise töötubades tervisenõu erinevatel teemadel ning õpetavad uusi oskusi tervise hoidmiseks ning edendamiseks.

Maikuu töötuba toimub 30. mail kell 11:00-13:00 ning on pühendatud naiste tervisele. Töötuba toimub nii Kliinikumi peamajas L. Puusepa 8 kui Kliinikumi Kvartali ostukeskuse kabinetis. Naised on oodatud mõõtma oma tervisenäitajad – vererõhku, veresuhkrut, hemoglobiini. Lisaks räägivad ämmaemandad erinevatest naiste tervisega seotud teemadest nagu üleminekuiga, menopaus, aktiivne eluviis, rindade kontrolli olulisus, emakakaelavähi sõeluuring ja HPV vaksineerimine. Soovi korral on privaatset võimalus õppida ja harjutada rindade kontrollimise tehnikaid.

Juunikuus viiakse L. Puusepa 8 majas läbi ka elustamisaparaadi kasutamise õpetuba. Töötoa eesmärk on keskenduda elustamisvõtetele ja esmaabi oskustele.



Südame tervise töötuba aprillikuus

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Spetsialistid õpetavad, kuidas kasutada AED-aparaati ning kordavad üle põhilised elustamisvõtted. Lisaks õpetatakse, kuidas abistada, kui inimesel on võõrkeha hingamisteedes.

Kliinikum ootab kõiki huvilisi osalema, töötad on tasuta ning osalemiseks ei ole vaja ette registreeruda.

KLIINIKUMI LEHT

► kliiniku patsientide paremaks ravimiseks on kriitilise tähtsusega teha interdistsiplinaarset koostööd teiste Kliinikumi erialadega. Meie näo- ja lõualuude kirurgid saavad iganädalaselt patoloogia-teenistusse patsientidelt võetud biopsiad analüüsiks. See on normaalne ravitöö osa. Nõustun Margusega, et koolitusala koostöö oli esmakordne, kuid patsientide raviprotsessi täpsemaks ja efektiivsemaks muutmiseks äärmiselt olulise tähtsusega. Patoloogi ja kliinilise spetsialisti koostöö on vajalik kindlustamiseks korrektset infovahetust ja vajalike andmete jagamist, et patoloog saaks korreleerida histoloogilist leidu kliinilise ja radioloogilise leiuga, ja et formeeruks korrektne diagnoos.

Kas Eesti ja Lõuna-Aafrika Vabariigi inimeste suutervises on erinevusi?

Dr Chane Smith ja dr Liam Robinson: Me ei täheldanud erinevusi patsientide suutervises, küll aga hambaravi õppes – teie viimaste aastate üliõpilased olid kaasaetud juba ravitöösse. Lõuna-Aafrika Vabariigis tuleb enne praktiseerimist lõpetada

viieaastane õpe, misjärel asutakse tööle riigi heaks aastasesse programmi ehk nn kogukonna teenistusse. Teine erinevus on see, et suu- ja näo-lõualuu patoloogia ei ole Eestis hambaravi eriala.

*Stomatoloogia
kliiniku patsientide
paremaks ravimiseks
on kriitilise tähtsusega
teha koostööd teiste
erialadega*

Millised olid teie muljed Tartust?

Dr Chane Smith ja dr Liam Robinson: Meil oli Eestis, eriti Tartus, väga tore. Esimene mulje riigist oli, et see on väga puhas ja hoolitsetud. Nautisime ilusaid kirikuhooneid ning ülikooli peahooneid, mis on kauni vana arhitektuuriga hoone. Teie

riigil on takistuste ületamises ja visaduses kõnekas ajalugu.

Meile meeldis ka Eesti Rahva Muuseum, Tagurpidi maja, Otepää linn ja mitmed teised vaatamisväärsused. Kõndisime Tartus päris palju – see ei ole meie jaoks tavaline. Päike loojus hilja, alles umbes kell 21 ajal, samal ajal kui meie kodukohas juba kell 18.00. Teie inglise keele oskus oli palju silmapaistvam kui teistes riikides, kus oleme olnud ning see oli meile suureks abiks. Inimesed, keda kohtasime, olid väga sõbralikud.

Täname Kliinikumi ja ülikooli kutse ja võõrustamis eest. Eriti tahame tänada dr Piret Vilborni, dr Margus Reimanni, kaasprof Jana Olakut ja kaasprof Ülle Voog-Orast. Loodame, et meie loengud meeldisid ning et tulevik toob koostöövõimalusi.

KLIINIKUMI LEHT

Lastekliiniku vana roosa maja avas huvilistele ukсед

20.–21. aprillil toimus Tartus esimest korda arhitektuurisündmus Open House, mille käigus avati nende hoonete ukсед, mis on arhitektuuriliselt väärtuslikud või mis jäävad tavapäraselt avalikkusele suletuks.



Vana lastekliinik

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Programmis osales ka Tartu Ülikooli Kliinikumi lastehaigla vana roosa maja. Huvilised said kuulata põnevaid lugusid hoone ajaloost ning töötajate ja patsientide kogemustest. Näiteks, miks oli vaja lambakoera hoone ehitamisel, millist rolli mängisid hoone pikad rõdud ja palatiluugid nakkusosakondade töös, miks puudusid hoone trepikodades esialgu seinad ning töötajad ja patsiendid pidid korpuste vahel liikuma läbi tuisu

ja lumehangede, milliste haigus-
tega hospitaliseeriti lapsi haigla
algusaegadel jne.

Lastekliiniku vana roosa maja osutus Open House programmi kõige populaarsemaks ja külastatumaks hooneks. Kokku uudistas kahe päeva jooksul maja 479 inimest. Open House kuulus Euroopa kultuuripealinn Tartu 2024 kultuuriprogrammi.

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

Aprill 2024, nefroloogia osakond

Täna **dr Mai Rosenbergi** aastatepikkuse töö eest, millega te kinkisite Vellole eluaastaid. Suur-suur aitäh!

Aprill 2024, kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakond / radio- ja onkoteraapia osakond / torakaalkirurgia ja kopsusiirdamise osakond

Suur ja südamlük tänu Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloogilise kirurgia osakonna arstidele **dr Taavi Põdramägile**, kes koos oma tubli meeskonnaga tegi meie kallile isale 2022. aasta oktoobris keerulise maovähi operatsiooni ning on kogu sellele järgnenud aja jooksul järjekindlalt ja pühendunult jälginud ning oskuslikult juhtinud tema ravi- ja paranemisprotsessi. Lisaks oleme äärmiselt tänulikud terve raviprotsessiga seotud personalile ja arstidele – **dr Jaan Soplepmann, dr Krista Leppik ja dr Bruno Sarana**.

Aprill 2024, sporditraumatoloogia keskus / operatsiooniosakond

Käisin **dr Leho Ripsi** juures operatsioonil jalaga. Oli väga meeldiv ja tore personal. Eriti tahan kiita hästi abivalmis **hooldaja Tiina Talmeistrit**.

Aprill 2024, statsionaarse taastusravi osakond

Täna südamest **dr Carolin Maranit ja füsioterapeut Annika Veiksaar-Suurt** hooliva, põhjaliku, asjatundliku nõustamise ja juhendamise eest. Täna kogu meditsiini- ja hoolduspersonal. Soovin jõudu ja vastupidavust teie tänuväärse töö.

Aprill 2024, naistekliinik

Ma täna Teid, **dr Fred Kirss**, väga kogu selle aja eest, mil olin teie patsient. Täna Teile on mul ikkagi teine tütar ja see on hindamatu väärtus. Te olete alati olnud olemas ja mõistnud minu võimalikke ja võimatuid soov. Usun, et olin üsna keeruline patsient ja minuga ei olnud kerge, aga kuulasite mu alati ära ja olite olemas. Teist sellist arsti on ilmselt võimatu leida.

Aprill 2024, ortopeedia osakond

Täname meeskonda: **dr Aare Märtsen, dr Egon Puuorg, dr Kaspar Toots** ja intensiivravipalati õdesid: **Rita Mehine, Ester Häelm, Laura-Liis Veski** südamest tulnud hoolitsuse eest. Oleme väga rahul abivalmis, sõbraliku hoolitsuse eest. Edaspidiseks ikka jõudu ja jaksu! Head palganumbrit kah!

Aprill 2024, günekoloogia osakond

Täna südamest naistekliiniku günekoloogia osakonna personali, kes oma suure empaatiavõime ning professionaalsusega muutsid minu haiglas viibimise turvaliseks ning äärmiselt meeldivaks! Eriline tänu minu raviarst **dr Liis Järvale ja õde Koidula Trummerile!**

Aprill 2024, silmakliinik

Täna **dr Kaie Kaasikut**, et ta on mind järjekindluse ja tähelepanelikkusega ravinud kollatähni kärbumise haigusest. Suur tänu ka süstimismeeskonnale, **õde Jekaterina Lammartsonile** ja tema abilisele. Röömsameelset (minu suhtes), lugupidavat ja kiiret süsti ei julgenud oodata! Aitäh! Mu stressitaseme langes.

Aprill 2024, pulmonoloogia statsionaarne osakond

Suured tänud osakonna hooldajatele ja õdedele. Olete väga sooja suhtumisega ja südamlikud. Erilised tänud **dr Birgit Vatterile**. Olge terved ja tublid!