

Proua Sirje Karis ja proua Suzanne Innes-Stubb külastasid Kliinikumi

29. mail külastasid Tartu Ülikooli Kliinikumi Eesti ja Soome presidentide abikaasad Sirje Karis ja Suzanne Innes-Stubb.

Külaliste teekond algas erakorralise meditsiini osakonnast, kus nad tutvusid seksuaalvägivalda üleelanute käsitlesega. Aastate jooksul on seksuaalvägivaldast tulenevate pöördumiste arv kasvanud. Oluline on, et kõik abivajajad – lapsed, naised ja mehed – julgeksid ja teaksid sõltumata vanusest seksuaalvägivalda järgselt keskusesse pöörduda. Kliinikumi seksuaalvägivalda kriisiabi keskuses on olemas kõik vajalik ühes kohas – esmane kriisiabi, meditsiiniline abi ja läbivaatus, tugi politseise pöördumisel ning meditsiiniline jätkutugi. Seksuaalvägivalda ohvrid saavad tasuta psühholoogilist abi ohvriabi kaudu nii kaua kui üleelanu seda vajab.

Järgmiseks liikusid kõrged külalised läbi sünnitusosakonna, märgates, et hommikul kella 9.00ks olid Kliinikumis ilmavalgust näinud juba kolm väikest tüdrukut. Pärast uue lastekliiniku ehitamist on sünnitusosakonna ning lasteintensiivravi ja neonatoloogia osakonna vahel vaid mõnesekundiline tee. See on oluline juhuks, kui vastündinu vajab kiirelt üleviimist lastehaiglasse. Selliste keerulist hetkede jaoks on Kliinikumis esimesena Eestis laste 3. astme intensiivravipalatiid ühekojalised, kus väikesed patsiendid koos oma vanemaga viibida saavad. Neonatoloogia osakonnas viibivad enneaegsena sündinud lapsed ja nende lähedased. Enneaegselt loetakse beebit, kes on sündinud enne 37. täisrasedusnädalat. Väga enneaegselt peetakse beebisid, kes sünnivad enne



Sirje Karis, Suzanne Innes-Stubb, Priit Perens ja dr Kai Part

Foto: Mana Kaasik

32. nädalat ning erakordselt enneaegselt neid, kes sünnivad enne 28. rasedusnädalat. Kõige suuremad tervisemured on lastel, kes sünnivad enne 32. rasedusnädalat ning need lapsed vajavad kindlasti jälgimist haiglas.

Eesti ja Soome presidendiprouad said ka ülevaate laste ja noorukite vaimse tervise muredest. Nii nagu täiskasvanute puhul, on ka laste ja noorukite vajadus vaimse tervise abi järele kasvanud hüppeliselt. Lapsed vajavad turvalist perekonda ja

keskkonda, kus vanemad ja teised lähedased mõistavad ja oskavad suunata ja toetada noori. Last toetav keskkond loob õnnelikumat, targemat ja rahumeelsemat ühiskonda homme.

Kliinikum tänab Sirje Karist ja Suzanne Innes-Stubb'i ülikoolihaigla vastu huvi tundmast ning ühiskonnas olulistele teemadele tähelepanu juhtimast!

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi parimad arst-õppejõud on dr Mari-Liis Aro ja dr Lauri Hein

Selleks, et väärtustada ravitöö kõrval ka õppetööd, tunnustab Kliinikum koostöös meditsiiniteaduste valdkonna üliõpilaskoguga (MVÜK) igal kevadel parimaid õppejõude nende seast, kes juhendavad tudengeid Kliinikumis. Sel aastal nimetasid hambaarstitudengid parimaks hambaarst-õppejõuks dr Mari-Liis Aro, parimaks arst-õppejõuks nimetasid arstitudengid dr Lauri Heina.

Fotod: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Lauri Heina õnnitlemine



Dr Mari-Liis Aro õnnitlemine

Dr Mari-Liis Aro töötab stomatoloogia kliinikus, kus täidab lisaks arst-õppejõu tööle ka suu- ja hambahaiguste osakonnajahi ülesandeid. Dr Aro on üliõpilaste

sõnul suurepärase õppejõud praktikumide juhendamiseks. „Ta on rahulik ja empaatiline, kuid samas konkreetne ja professionaalne. Praktikumides suhtub ta üliõpi-

lastesse suure austusega ja innustab neid proovima uusi põnevaid asju. On näha, et dr Aro teeb oma tööd südamega, muutes hambaarstiõppe meeldivamaks ka tudengitele. Ta oskab praktikumides suhtuda igasse üliõpilasse suure austusega, andes nippe ja tagasisidet sellisel viisil, mis ei riiva tundeid ega võta enesekindlust,“ iseloomustasid hambaarstitudengid oma õppejõudu. Tudengid lisasid, et dr Aro on väga hooliv: „Dr Aro taastas minus enesekindluse, tekitas tunde, et saan hambaarstina hakkama ja näitas, kuidas hambaravi võib olla äärmiselt vahva!“

Dr Lauri Hein töötab sisekliiniku sisehaiguste-reumatoloogia-endokrinoloogia osakonnas arst-õppejõuna sisehaiguste erialal. Dr Lauri Hein on jätnud arstitudengitele kustumatu mulje oma positiivse suhtumisega noortesse kolleegidesse, kliinilist tööd puudutavate nippide ja nõuannetega eksamiksi valmistumisel. „Dr Hein tõi praktikumide jooksul palju elulisi näiteid, mis hõlbustasid õppematerjali omandamist,“ tunnustasid üliõpilased.

Parima hambaarst-õppejõu ja arst-õppejõu tunnustused anti tudengite ja Kliinikumi juhatuse esindajate poolt üle üllatuskäsikäiguna.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

DR MARI-LIIS ARO

Tänased tudengid on meie tulevased kolleegid. Et saan anda oma väikese panuse nende spetsialistiks sirgumise teel, on suur rõõm. Olen siiralt üllatunud ja väga tänulik sellise tunnustuse eest! Soovin kõikidele tudengitele ilusat kevadet ning lõpetajatele tuult tiibadesse!

DR LAURI HEIN

Aju vajab vaheldust. Minu jaoks on igapäevase arstitöö kõrval just õppetöö suurepärase vaheldus. Üliõpilaste entusiasm kallutab raskuse väliselt motivatsioonilt uuesti sisemise poole ning praktikumid aitavad unustada meditsiiniga kaasneva muu müra. Õpetades õpime. Igal aastal tekib üliõpilastel praktikumide jooksul küsimusi, mille peale ma ise varem mõelnud pole, ja mõnele ei oska vastata ka. Vähemalt esialgu, aga õnneks on praktikume rohkem kui üks. Mu ajule meeldib see. Kallid tulevased kolleegid, aitäh teile! Aitäh tunnustuse eest, aga ennekoike aitäh tervislike dopamiinilaksude eest!



Dr Priit Veskimäe ja dr Mihhail Žarkovski

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikum osaleb eesnäärmevähi varajase avastamise uuringu läbiviimisel

Juuni alguses algas Eestis, sealhulgas Tartu Ülikooli Kliinikumis, eesnäärme varajase avastamise uuring, mille üks eesmärk on juhtida tähelepanu eesnäärmevähi varajase avastamise olulisele. Teine eesmärk on hinnata, kas edaspidi on Eestis võimalik rakendada sõeluuringuid nii, et arvesse võetaks meeste individuaalset haigestumise riski.

Projekt on ettevalmistatud Tervise Arengu Instituudi (TAI) ja Eesti Uroloogide Seltsi poolt. 2024. aasta jooksul kutsutakse uuringus osalema 12 000 meest vanuses 50–69 aastat, kes elavad Tallinnas või Tartus, kellel on kehtiv ravikindlustus ja kes ei ole teinud viimase 12 kuu jooksul PSA analüüsi. Kõik osalejad saavad alates mai lõpust personaalse kutse e-kirja, tavakirja või SMS-i teel. Uuringus osalemine on vabatahtlik ja tasuta.

Projekti Tartu Ülikooli Kliinikumi poolne vastutav uurija, uroloogia ja neerusiirdamise osakonna arst-õppejõud Priit Veskimäe rõhutab, et eesnäärmevähk on Eesti meestel kõige sagedasem pahaloomulise kasvaja vorm ning eesnäärmevähi suurem osa Eestis Euroopa üks kõrgeimaid. „Täna diagnoositakse kahjuks jätkuvalt sageli eesnäärmevähki juba kaugemale arenenud staadiumites. Uuringu üks eesmärke on haiguse varajase avastamine, mil see on hästi ravitav. Samuti võimaldab antud projekt luua Eesti meeste ühtse eesnäärmevähi diagnostikateekonna ning andmebaasi, mille põhjal on võimalik analüüsida

eesnäärmevähi diagnostika- ja ravitulemusi ning seeläbi vähendada vähisuremust ja parandada patsientide elukvaliteeti,“ selgitas projekti eesmärgid dr Veskimäe.

Uuringu juhi, TAI juhtivteaduri Kai Inno sõnul on eesnäärmevähi riskipõhise sõeluuringu eesmärk selgitada välja mehed, kellel on suur risk eesnäärmevähi esinemiseks, vähendades samal ajal madala riskiga meestel tehtavaid diagnostilisi ja raviprotseduure. „Selline lähenemine, mida soovib ka Euroopa Komisjon, aitab ära hoida nende protseduuridega kaasnevaid tarbetuid terviseriske ja ühtlasi säästa tervishoiukulusid. Riskipõhine sõeluuring koosneb mitmest etapist ja igas etapis sõelutakse välja mehed, kes vajavad täiendavaid uuringuid,“ lisas Inno.

Sõeluuringus osalemine

Pärast kutse saamist ja inimese soovi uuringus osaleda, algab see PSA ehk prostataetsiifilise antigeeni määramisega verest. Selleks palutakse osalejatel broneerida veebikeskkonnas või telefoni

teel endale sobiv vereproovi andmise aeg proovivõtupunktis Tallinnas või Tartus. Mehed, kellel PSA analüüsi tulemus ületab teatud taseme, suunatakse edasi uroloogi vastuvõtule ja edasine tegevus toimub juba tervishoiuasutuses. Uroloogi vastuvõtul hinnatakse eesnäärmevähi riski küsitluse ja läbivaatuse abil ning kui riskikoor ületab määratud taseme, suunab uroloog osaleja MRT-uuringule (magnetresonants-tomograafia) ja vajadusel edasistele uuringutele. Pärast uuringut palutakse osalejatel anda oma hinnang uuringu korraldusele.

Uuringu läbiviimisel tehakse koostööd Euroopa Uroloogide Assotsiatsiooni uuringuvõrgustikuga PRAISE-U, mille raames hinnatakse riskipõhise sõeluuringu tulemuslikkust ja teostatavust ka Euroopa riikides. Uuringu koostööpartnerid on Tervise Arengu Intsiit, Eesti Uroloogide Selts, Tervisekassa, Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja SYNLAB Eesti.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Kaspar Tootsi pälvis parima Põhjamaade ortopeediaalase teadustöö tunnustuse

12.–14. juunil toimus Põhjamaade Ortopeedia Föderatsiooni (Nordic Orthopaedic Federation) kongress, mille eesmärk on jagada uuemate ortopeediaalaste teadustööde tulemusi. Eriline fookus oli seatud artroplastika valdkonnale.

Kongressil esitati Põhjamaade erinevaid teadustöid tutvustavaid ettekandeid suulistena. Kõikide esitatud abstraktide seast valiti parimaks Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediakliinikus töötavad dr Kaspar Tootsi ettekanne „Arterial stiffness after total joint arthroplasty: results from the CAMERA study“, mille kaasautoriteks olid doktorant Kadri Loorits, prof Jaak Kals ja prof Aare Märtsen. Lisaks ettekandele oli dr Tootsi kutsutud kongressile esinema loenguga osteoartriooni põhjustest, hetke seisust ja tulevikust, millele järgnes väga positiivne järelkaja. Dr Tootsi andis koos ortopeediakliiniku ülemarst-õppejõu prof Aare Märtseniga panuse ka residentidele suunatud põlveproteesimise eelkursuse läbiviimisega, mis toimus kongressile eelneval päeval. Dr Tootsi ja prof Märtsen osalesid õppejõududena ning kunstluude proteesimise töötoas instruktoritena.

„Minu esitatud teadustöö, millele anti Golden Poster Award, on osa Eesti Teadusagentuuri teadusgranti saanud CAMERA uuringust, mis uurib kardiovaskulaarse



Dr Kaspat Tootsi (keskel) tunnustust vastu võtmas

Foto: Olaf Smit

ja metaboolse riski muutusi pärast endoproteesimist. Kui tavapopulatsioonil tõuseb arterite jäikus iga aastaga, siis endoproteesimisele tulevate patsientide oluliselt kehvem arterite seisund võrdsustub tasemega ning neil pole enam kõrge riski. Tegemist on esimese uuringuga, kus

niivõrd pika aja jooksul on jälgitud arterite jäikuse muutusi endoproteesimise järgselt. Uuring on tehtud koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tartu Ülikooli ortopeediakliiniku ja Tartu Ülikooli endoteelikeskusega, selgitas dr Kaspar Tootsi.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOLI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas sai lõpudiplomi enam kui 300 inimest

Meditsiiniteaduste valdkonnas sai ülikoolidiplomi 352 lõpetajat: neist 152 arstiteaduse eriala tudengit, 20 ingliskeelse arstiteaduse eriala tudengit, 30 hambaarstiteaduse eriala tudengit, 16 proviisori eriala tudengit, 12 õendusteaduse magistriõppe tudengit, 17 rahvatervishoiu magistriõppe tudengit, 3 kliinilise toitumise magistriõppe tudengit, 40 füsioteraapia bakalaureuseõppe tudengit ja 12 magistriõppe tudengit, 38 kehalise kasvatus ja spordi bakalaureuseõppe tudengit ja 12 magistriõppe tudengit.

Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi juhatajana jätkab Pille Taba

Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi nõukogu valis 4. juuni koosolekul instituudi

juhatajaks uuesti neuroloogia professor Pille Taba. 1. septembril algab Pille Taba teine ametiaeg instituudi juhina. Professor Pille Taba lõpetas Tartu Ülikooli 1985. aastal. Ta on Tartu Ülikooli närvikliiniku juhataja ja neuroloogina pühendunud Parkinsoni tõve uurija. Ta on Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi president ja rahvusvahelise liigutushäirete seltsi juhatuse liige. Nõukogu kinnitas hääletustulemused ühehäälselt.

Arstitudengid osalesid praktiliste oskuste proovieksamil

6. juunil viidi Biomeedikumis läbi praktiliste arstlike oskuste proovieksam. Eksam muutub arstitudengitele kohustuslikuks ülejäämine aasta. Katsetamise eesmärk oli anda õppejõududele võimalus harjutada eksamiülesannete koostamist, hindamiskriteeriumite väljatöötamist ja

üliõpilaste hindamist. Seekordsel proovieksamil osales 26 arstiteaduse õppekava üliõpilast, kellest suurem osa õpib neljandal kursusel.

Saksamaa Rheinland-Pfalzi liidumaa delegatsiooni esindajad külastasid Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonda

6. juunil kohtusid Saksamaa Rheinland-Pfalzi liidumaa teadus- ja tervishoiu-ministeeriumi esindajad Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnaga. Kohtumisel räägiti lähemalt koostööst teaduse ja ettevõtluse vahel ning peeti potentsiaalseid plaane tulevikuks.

ALICE LOKK

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Dr Karl Kuusik kaitses doktoritööd

20. juunil kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku ja radioloogiakliiniku arst-resident Karl Kuusik filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja “Effects of remote ischaemic preconditioning on arterial stiffness, organ damage and metabolomic profile in patients with lower extremity artery disease” (“Kaugisheemilise eelkohastamise mõju arterite jäikusele, organkahjustusele ja metaboolsele profiilile alajäsemete arterite ateroskleroosiga patsientidel”).



Dr Karl Kuusik

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Juhendajad: vasoloogia professor Jaak Kals (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituut), kardioloogia professor Jaan Eha (teaduste doktor (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja meditsiinilise biokeemia professor Mihkel Zilmer (dr. med. (meditsiin), TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut). Oponent: gastrointestinaalse kirurgia professor professor Anne Lejay (PhD), Service de Chirurgie Vasculaire et Transplantation Rénale, Faculté de médecine, Strasbourg Ülikool, Prantsusmaa.

Kokkuvõte

Kaugisheemiline eelkohastamine (KIE) on protseduur, mille eesmärgiks on kaitsta kudesid ja elundeid verevarustuse häiretest tingitud kahjustuste eest. Lisaks erakorralistele situatsioonidele esineb sellist kahjustust igapäevase plaanilise meditsiinilise tegevuse käigus, kus vajaliku raviga kaasnevate tüsistuste oht on kõrgem juba suure haiguskoormuse ja riskidega patsientidel. Selliste haigete rühma kuuluvad ka alajäsemete arterite haigusega (AAH) patsiendid. KIE protseduur hõlmab korduvaid lühiajalisi verevarustuse katkestamise ja taastamise tsükleid eemalasetsevas koes, eelistatult ülajäsemes, tekitades rakudes ja kudedes soodsaid kohastumuslik-

ke muutuseid eesmärgiga kaitsta verevarustushäiretest tingitud kahjustuste eest.

Käesolev doktoritöö uuris KIE mõju AAH patsientidel digitaalse subtraktsioon angiograafia ja endovaskulaarse raviprotseduuri järgselt, keskendudes muutustele arterite jäikuses, neeru- ja südamekahjustuste näitajates, põletikus, oksüdatiivses stressis ja metaboolse profiilil. Uuringusse kaasati 111 AAH patsienti, kes jaotati juhuslikustamise alusel KIE-rühma ja kontrollrühma vahel. KIE-rühma patsientidele tekitati neljal korral järjest õlavarrele asetatud vererõhmansetiga lühiajalised verevarustuse peatamise episoodid, millele järgnes verevarustuse taastamise periood. Kontrollgrupis teostati sarnasel kombel vererõhmanseti täitmist minimaalsete rõhkude juures.

Tulemused näitasid, et KIE-rühmas paranesid võrreldes kontrollrühmaga märkimisväärselt arterite jäikuse näitajad ja esines keskmise arteriaalse vererõhu langus. Muutused olid enam väljendunud patsientidel, kellele paigaldati endovaskulaarse ravi käigus stent. Samas ei ilmnunud neeru- ja südamekahjustuses märkimisväärselt muutuseid. KIE protseduuril oli oluline mõju põletikulise aktiivsuse ja oksüdatiivse stressi näitajatele piirates teatud tervi-

KOMMENTAAR

PROFESSOR JAAK KALS Juhendaja

Karl Kuusiku doktoritöö on järjekordne hea näide hästi toimivast siirdemeditsiini-alasest teadustööst veresoontekirurgias Tartu Ülikoolis ja Tartu Ülikooli Kliinikum. Kuna veresoontekirurgia on keskmisest kõrgema riskiga, siis antud töö põhisoone oli, et kaugisheemiline eelkohastamine vähendab diagnostiliste ja ravi-protseduuridega seotud riske neil patsientidel. Sarnasel teemal kaitses mõned aastat tagasi doktoritöö ka Teele Kasepalu. Mõlema töö uurimisfookuses olid arterite funktsiooni hindamine ja metaboolomika. Sel aastal moodus juba 20 aastat veresoonte teaduslabori – Endoteeli Keskuse – asutamisest, kus käib laiapõhjaline veresoonte-alane teadustöö. Karli doktoritöö näitab ilmekalt ka seda, kuidas mitme kliinilise ja prekliinilise eriala (veresoontekirurgia, kardioloogia, biokeemia jt) vaheline teaduskoostöö üksteist võimendab. Inimesena on Karl üdini positiivne, arukas, uudishimulik ja töökas. Loodan, et Karl leiab endas jõudu edaspidi lisaks pingelisele arstitööle jätkata ka teadustööga.

senäitajate, nagu adiponektiini, taseme tõusu pärast protseduuri. Lisaks viitavad muutused metaboolse profiilis KIE võimele vähendada verevarustuse häiretest ja nende järgselt taastumisest tingitud muutuseid.

KIE on ohutu ja kergesti rakendatav meetod, mis vähendab diagnostiliste ja raviprotseduuridega seotud riske AAH patsientidel, muutes ravi personaalsemaks ja seeläbi ka efektiivsemaks.

Kliinikumi näo- ja lõualuudekirurgia osakonda pöörduvad patsiendid üle kogu Eesti

Näo- ja lõualuudekirurgia eriala iseloomustab vaatamata kitsale piirkonnale keskendumine väga lai ravitavate haiguste hulk. Kliinikum on juhtivaks keskuseks Eestis alalõualuude haiguste kirurgilises ravis, kus igapäevaselt tegeletakse alates peetunud hammastest ja nahaplastikast kuni elektritõukeratta õnnetustest saadud traumade tagajärgedega.

Kliinikumi stomatoloogia kliiniku näo-lõualuudekirurgia osakonna vanemarst-õppejõu, osakonnajuhhi dr Oksana Ivaski sõnul ravitakse osakonnas mitmesuguseid raskeid seisundeid ja haigusi, mis mõjutavad näo, lõualuude ja suuõõne struktuure ning nendega seotud kudesid. "Näo- ja lõualuude kirurgidena on meil iga päev väga suur vastutus patsientide ees, kuna operatsioonijärgsete tüsistuste korral võib patsiendi elukvaliteet või esteetika olulisel määral kahjustada saada. Õnneks tagavad põhjalikud teadmised anatoomiast ning viie aasta pikkune residentuuriõpe meile tugevad teadmised, suure kogemuse ning erialase pädevuse, et pakkuda patsientidele parimaid ravivõimalusi," rääkis dr Ivask.

Näo- ja lõualuudekirurgia üks keerulisemaid operatsioone on alalõualuude endoproteesimine individuaalselt valmistatud proteesiga, mida tehakse Kliinikumis alates 2019. aastast. Alalõualuude endoproteesimine on kirurgiline protseduur, mille käigus asendatakse kahjustunud või haiged alalõualuude osad kunstliku proteesiga. 60-70% üldpopulatsioonist esineb vähemalt üks sümptom, mis viitab alalõualuude piirkonna häiretele: valu, suu avamise takistus, helid liigestes, lükkused, mälumelihaste pinged ning raskematel juhtudel võivad välja kujuneda näo deformatsioonid. See operatsioon on mõeldud patsientidele, kellel on näiteks degeneratiivsed liigesehaigused (viimase staadiumi osteoartriit), anküloos (liigesejäikus), komplitseeritud traumad, arenguline häire või kaasasündinud patoloogiad.

"Alalõualuude protees on valmistatud patsiendi kompuutertomograafia ja digitaalse hambumuse skanneeringu baasil ehk protees on individuaalne ning patsiendi otsus operatsiooniks peab olema kindel. Operatsioonist taastumine on raske ja aeganõudev, sest suu avamine, söömine ja haigutamine on raskendatud, kuid aja möödudes saavutatakse positiivne tulemus, valu kaob või väheneb ning funktsioonid paranevad," selgitas dr Ivask, kes on seni paigaldatud Kliinikumis 23 individuaalselt valmistatud alalõualuude proteesi.

Osakonna igapäevane töö on ära jagatud plaaniliste statsionaarsete operatsioonide, lokaalanesteesias ambulatoorsete protseduuride ja erakorralise töö vahel. "Statsionaarsed operatsioonid on plaanilises korras üldnarkoosis planeeritud operatsioonid. Näiteks ortognaatne kirurgia, kaela tsüstide eemaldamine, süljenäärme kasvajate eemaldamine, alalõualuude artroskopia või artroplastika, huule- ja suulaelõhe plastikad ning ulatuslike nahaplastikaid vajavad nahakasvajate eemaldamine," rääkis näo- ja lõualuudekirurgia osakonna juht. Tema sõnul on vahel vajalik üldnarkoosis eemaldada ka ulatuslikke lõualuude süste või keerulisi peetunud hambaid.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Oksana Ivask

Maailmatasemelist ravi pakutakse ka ortognaatse kirurgia valdkonnas, kus tehakse tihedat koostööd ortodontidega, et korrigeerida patsiendi üla- ja/või alalõualuude asendit ning parandada hambumust juhtudel, kus ainuüksi ortodontiline ravi (nt breketitega) ei ole piisav. "Viimastel aastatel oleme väga palju panustanud ravi kaasajastamise ning ortodontidega koostöö parandamiseks. Tänu sellele pöörduvad patsiendi meie juurde ravile üle kogu Eesti ning meie arstid osalevad igal aastal nii Eestis kui ka välismaal toimuvatel konverentsidel ja koolitustel, et ammutada uusi teadmisi ja oskusi," selgitas dr Ivask.

Stomatoloogia kliiniku näo-lõualuudekirurgia osakonna arst-residendi dr Tiit Kivimaa sõnul on üks erakorralistest tööde põhjustest elektritõukerataste õnnetused, mis võivad patsiendile kaasa tuua tõsiseid probleeme. "Väga tihti kukutakse välja hambaid või on tagajärjeks lõualuumurrud. Halvimal juhul võivad traumajärgsed komplikatsioonid patsienti mõjutada terve ülejäänud elu. Väga tihti juhtuvad ka olmevigastused alkoholitarvitamise käigus," rääkis dr Kivimaa. Seetõttu on Kliinikumis tagatud näo- ja lõualuudekirurgia valve ööpäevaringselt, st öhtusel ja öisel ajal ning nädalavahetustel on arst koduvalves, kust väljub erakorralist käsitlust vajavate patsientide puhul.

Ambulatoorselt viiakse läbi igapäevaselt lokaalanesteesias mitmeid erinevaid operatsioone: peetunud hammaste ja väiksemate lõualuude süstide kirurgiline eemaldamine, huule- ja keelekidade plastikad, naha ja suuõõne pehmekoe kasvajate eemaldamine, biopsiate võtmised ja alalõualuude artrotsenteesid. "Tegeleme enda osakonnas esimesest eluaastast kuni elukaare lõppu jõudnud patsientidega. Väga varases eas vajavad ravi huule- ja suulaelõhedega patsiendid, kaela mediaalsed tsüstid ning vabastamist patoloogilised huule- ja keelekidad," lisas arst-resident. Ambulatoorsed vastuvõetud toimuvad 4-5 päeval nädalas, kuhu saavad pöörduda plaanilised patsiendid saatekirja alusel ning kus toimub täiendav diagnostika ja otsus kirurgilisele ravile.

Alates 2023. aasta augustist asub näo- ja lõualuudekirurgia osakond L. Puusepa 8 maja C-korpuses ning alates selle aasta 1. juunist moodustati ühine pea- ja kaela kirurgia statsionaarne osakond, mis koosneb näo-lõualuudekirurgia ja kõrvakliiniku statsionaarsest osakonnast. Avarad ja kaasaegsed tingimused on võimaldanud suurendada nii ambulatoorse, statsionaarse kui ka päevakirurgia teenuste mahtu, kättesaadavust ja kvaliteeti veelgi.

KLIINIKUMI LEHT



Toitmisravi keskuse meeskond

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Toitmisravi kuulub igas vanuses patsiendi raviteekonna juurde

Tartu Ülikooli Kliinikumi toitmisravi keskus tähistab 1. juulil iseseisva keskusena tegevuse esimest sünnipäeva.

Ajavahemikus veebruar 2020 kuni juuni 2023 toimus toitmisravi töö Kliinikumi kõne- ja neelamishäirete taastusravi keskus, kus tagati koduse enteraalsete toitmis-teenused igas vanuses Eesti patsientidele ning nõustati nii ambulatoorseid kui haiglaravil viibivaid patsiente.

"Toitmisravi vajavad lapsed ja täiskasvanud, kellel söömine või suukaudne toitmine ei ole võimalik, ohutu või piisav ja kes seetõttu ei saa tavatoiduga eakohast ja piisaval hulgal vajalikku toiduenegiit ning kõiki toitaineid," ütles toitmisravi keskuse lastearst dr Oivi Uibo. Toitmisravi eesmärgiks on tagada patsiendi vanusele, keha-kaalule ja põhihaigusele sobiv ravitoidu valik, kogus ja manustamise viis. "Ravitoid peab tagama energiavajaduse lastel kasvamiseks ja arenemiseks ning nii lastel kui ka täiskasvanutel põhihaiguse ravi käigus tüsistuste vältimise ning elukvaliteedi parandamiseks," lisas dr Uibo.

Toitmisravi võib olla nii suukaudne kui ka sondide või stoomide kaudu manustatav. Samuti parenteraalne, mille puhul manustatakse toitaineid vereringesse. Toitmisravi vajavad patsiendid võivad olla igas vanuses erakorralised, samuti plaanilist ravi saavad patsiendid, sõltuvalt põhihaiguse ägedas või kroonilises seisundis. Lisaks vajavad toitmisravi neelamishäiretega patsiendid, alatoitumuse tõttu kõhnunud patsiendid, kuid ka rasvunud patsiendid.

"Toitmisravi meeskond tegeleb väga erinevate toitmisprobleemidega patsientidega, koostab neile raviplaani ja määrab toitmisviisi, mis võib olla suukaudne, enteraalne, parenteraalne või kombineeritud. Samuti korrigeerime vajadusel toitmisravi valikuid ühelt meetodilt teisele. Seajuures saavad meie keskusel toitmisravi patsiendid üle kogu Eesti suukaudse ja koduse enteraalsete toitmisravi raviteekonna juht professor Alastair Forbes.

Toitmisravi meeskonnas töötavad laste ja täiskasvanute toitmisravi arstid ja õed, samuti kuulub meeskonda kliiniline proviisor ja juhtumikorraldaja. Kui selgub, et haiglaravil viibiv patsient vajab edasist toitmisravi, suunatakse ta keskuse ambulatoorsele vastuvõtule. Toitmisravi keskus kuulub Tartu Ülikooli Kliinikumi 5. kliinilisse valdkonda, toetades haiglaüleselt patsientide põhihaiguse ravi õigeaegse ja pädeva toitmisraviga. "Toitmisravi tagamine on patsiendi raviteekonna lahutamatu osa kõikidel erialadel, sealhulgas intensiivravis. Keskuse poolt haiglaülene koordineerimine võimaldab tagada ühtse käsitluse ja ravikvaliteedi," sõnas 5. kliinilise valdkonna juht dr Jaan Sütt.

Toitmisravi konsultatsioonid ning nii suukaudsed kui enteraalsete ravitoidud, toitmistarvikud ja toitmispumbaga kodune ravi kuuluvad Tervisekassa tervishoiutee-

Toitmisravi keskus

- 1. juulist 2024 asub Kliinikumi toitmisravi keskus L. Puusepa 8, kabinettides C201, C202, C203.
- Keskuse juhtumikorraldaja: Häili Evert, keskuse kontakt-telefon 731 8986.
- Laste toitmisravi meeskond: dr Oivi Uibo, dr Kerttu Kivisikk, lasteõde Kairi Sokk, lasteõde Kaari Käsper.
- Täiskasvanute toitmisravi meeskond: prof Alastair Forbes, õde Airi Lind, õde Gunneli Lille.
- Keskuse kliiniline proviisor: Kairi Marlen Antoniak.
- Toitmisravi keskusel laste ambulatoorsele vastuvõtule broneerimiseks on vajalik eriarsti saatekirja.
- Toitmisravi keskusel täiskasvanute ambulatoorsele vastuvõtule broneerimiseks on vajalik perearsti või eriarsti saatekirja.

nuste loetellu. Tingimuseks on, et toitmisravi teenuseid osutab toitmisravi koolituse sertifikaadiga arst, õde või kutsega toitmisterapeut.

KLIINIKUMI LEHT

Balti- ja Põhjamaade vähikeskused kohtusid Helsingis, eesmärgiks arendada ühiselt vähiravi

11. juunil toimus Helsingi Eesti saatkonnas kõrgetasemeline Baltimaade ja Põhjamaade riikide vähikeskuste kohtumine – Nordic/Baltic CCC Network Meeting, mille korraldajaks oli seekord Eesti. Kokku osales Lätist, Leedust, Soomest, Rootsist, Norrast, Taanist, Islandilt ja Eestist ligi 60 vähikeskuste esindajat.

Kohtumine oli osa OECI Oncology Days 2024 eelprogrammist eesmärgiga tugevdada regionaalset vähikeskuste ja -võrgustike koostööd.

Kohtumise ühe peakorraldaja, Tartu Ülikooli Kliinikumi vähikeskuse juhi dr Lenne-Triin Kõrgvee sõnul loodi Balti- ja Põhjamaade vähikeskuste koostöövõrgustik kaks aastat tagasi ja siiani on kokkusaamised toimunud kahel korral aastas. „Kaasaegne tippasemel vähiravi eeldab pidevat rahvusvaheliste arengutega kursis olemist, tihedat riigisisest ning regionaalset koostööd. Nii saame tagada oma vähispetsialistidele tippasemel koolitusvõimalused ning toetada igakülgset rahvusvahelist teadus- ning kliinilist koostööd,“ selgitas dr Kõrgvee.

„Teadustegevus on kaasaegse vähiravi lahutamatu osa. Pikalt oodatud läbimurded vähiravis saavad enamasti alguse prekliinilises faasis, jõudes patsiendini kliiniliste uuringute kaudu. Seetõttu oleme hoidnud fookuses kliiniliste ravimuuringute arvu suurendamise olulisust ka väiksema elanikkonnaga liikmesriikides, sest sageli on see vähipatsiendile kõige kiirem võimalus saada kasu innovaatilistest ravimitest või meetoditest. Meie patsientidel peab olema ligipääs parimatele võimalustele,“ rõhutas vähikeskuse juht.

Dr Kõrgvee sõnul on Kliinikumist tehtud õigeid otsuseid, mis on toonud vähikeskusele kahel korral kõrgeima rahvusvahelise OECI vähiravi akrediteeringu, samuti on Kliinikum kui vähikeskus oodatud partner rahvusvahelistes võrgustikes. „Lisaks on oluline, et kujunenud on hea koostöö riigisisel teiste vähikeskustega. Välissuhtlus on toonud Kliinikumile juurde arvukalt uusi arendus- ja teadusprojekte ning see on võimalik tänu kõikidele vähiraviga tegelevate üksustele ja inimestele Kliinikumist. Kuna Euroopa Komisjoni fookus on antud eelarveperioodil vähitõrjel, siis on tark kasutada kõiki ajahetke võimalusi,“ rääkis dr Kõrgvee. Ta lisas, et kuigi Eestis on palju tehtud ja arengusuunad on õiged, siis Euroopa tippstandardi saavutamiseks tuleb

veel tööd teha. „Suured ootused on seotud loomisega oleva Eesti Vähikeskusega, mis võiks kujuneda üleriigiliselt kogu vähivaldkonna teadus-, õppe- ja kliinilist tegevust strateegiliselt juhtivaks organiks. Selleks, et liiguksime Euroopa tippaseme suunas ja seda nii riigisisese kui rahvusvahelise koostöö raames,“ tutvustas Kliinikumi vähikeskuse juht.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Lenne-Triin Kõrgvee

Dr Lenne-Triin Kõrgvee sõnul kasvab tulevikus vähihaigete arv veelgi. Samas on oluline teadmine, et koguni 40–50% vähi-juhtudest on kaasaegse teadmise kohaselt ennetatavad. „Vähki saab ennetada, muutes oma elustiili ja harjumusi. Vähi tekke riskifaktorid on näiteks ülekaal, suitsetamine, alkoholi liigtarbimine, vähene füüsiline aktiivsus. Samuti on ennetuses oluline vaksineerimine teatud vähi tekitavate viiruste, näiteks inimese papilloomiviiruse ja B-viirushepatiidi, vastu. Samaväärselt olulisel kohal on juba tekkinud vähi varajane avastamine ehk sõeluuringutel osalemine. Täna osalevad riiklikes rinnavähi, emakakaelavähi ja soolevähi sõeluuringutes vaid veidi üle poolte kutsutud inimestest,“ lausus dr Kõrgvee.

Vähiravi tuleviku osas on fookusteemadena päevakorral kindlasti personaliseeritud vähiravi. „Personaliseeritud vähiravi tähendab konkreetse inimese kasvajakoes esinevate muutuste vastu suunatud siht-

märkravi. Kliinikumist veab antud suuna tegevusi ja rahvusvahelisi projekte suuresti dr Kristiina Ojamaa. Tulevikumeetodid on ka nanotehnoloogial põhinevad meetodid, mida arendatakse Eestis näiteks professor Tambet Teesalu töögrupis. Samuti immuunravi, mille käigus õpetatakse ja suunatakse inimese enda immuunsüsteemi vähirakke hävitama. Kliinikumist dr Ain Kaare poolt arendatav rakuravikeskuse eesmärk on tuua antud võimalused ka Eesti patsiendini, seda jälle riigisisese koostöö raames,“ loetles dr Kõrgvee tulevikuvõimalusi.

Selleks, et Eesti patsientide jaoks oleks kõik loetletud võimalused kättesaadavad, on riigisisene ja rahvusvaheline koostöö mõõdapääsmatu. Helsingis toimunud kohtumisel tutvustati muuhulgas Baltikumi vähikeskuste tegevusi, mis loodetavasti loob alusel veel tihendamaks regionaalset teadus- õppe ja kliiniliseks koostööks. „Eesti poolt tegi ettekande Kadi-Liis Veiman sotsiaalministeeriumist, kes tutvustas loodavat Eesti vähikeskust. Samuti on märgiline, et kohtumisel astuti samme Balti- ja Põhjamaade vähikeskuste võrgustiku põhikirja kinnitamiseks. Kõik riigid andsid esialgsele versioonile oma tagasiside ning põhikiri tuleb uuesti päevakorda järgmisel talvisel kohtumisel Riias,“ rõhutas Lenne-Triin Kõrgvee.

Selleks, et rahvusvahelised arengud ka Kliinikumist edasi rakendaksid, võivad olla vajalikud ümberkorraldused patsiendi raviteekonnas ja süsteemi toimimises. „Kõige olulisem märksõna on koostöö nende üksuste vahel, kes tegelevad vähipatsientide ravimisega. Sellest koostööst saavad sünnida lisaks ravitööle ka uued kvaliteeditegevuse kokkulepped ja teadustöö. Seepärast patsiendi ja nende lähedaste senisest suurem kaasamine. Unistame patsiendipõhistest struktureeritud vähiandmeid sisaldavatest lahendustest, mis oleksid reaajas kättesaadavad nii patsiendile oma raviteekonna jälgimiseks kui ka klinitsistidele ravi- ja teadustöö tegemiseks,“ lausus dr Kõrgvee lõpetuseks.

KLIINIKUMI LEHT

Suviste traumade põhjustajaks on tõuke- ja jalgrattad ning alkohol

Suvi toob endaga kaasa mitte ainult sooja ilma ja vaba aja veetmise võimalused, vaid ka suurema riski erinevateks traumadeks. Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond tuletab meelde peamised traumade tekkepõhjused ja soovitused nendest hoidumiseks.

Soojal ajal on erakorralise meditsiini osakonnas sagedasemad lahtised vigastused, mida põhjustavad erinevad tegevused ja õnnetused. Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna vanemarsti-õppejõu dr Aime Keisi sõnul suureneb sooja ja kuiva ilma püsides tõukerattade ja jalgrattade kasutamine, mis paraku toob endaga kaasa kukkumisi ja vigastusi. „Tõukerattad on suur probleem, kuna vigastused on tõsised ja paranevad kaua. Kogemuslikult saab öelda, et tõukerattaga kukkunud moodustavad umbes kolmandiku liiklusvahendiga saadud vigastustest ja praktiliselt võrdselt jalgrattaga kukkunutega,“ rääkis dr Keis. Tõukerattaga kukkudes saab viga eelkõige näo ja pea piirkond, aga ka käed. „Sageli on tegemist vigastustega, mis jätavad armid, näiteks haava või sügava marrastuse. Tuleb aru saada, et arm jääb kogu eluks ega kao ära, sõltumata, kas haav õmmeldakse või marrastus plaasterdatakse,“ selgitas arst-õppejõud. Kergematest vigastustest paranemine võtab aega paar nädalat, kuid tõsisemad traumad võivad inimese pikaks ajaks haigevooidisse aheldada.

Alkoholist tingitud vigastused esinevad aastaringelt, kuid nende sagedus kasvab riiklike pühade ja palgapäevade ajal. „Jaanipäeval ja aastavahetusel on alkoholi tarbinud patsientide hulk suurem. Mida pikemad pühad ja rohkem vabu päevi, seda suurem on alkoholi tarbinud patsientide hulk EMOs,“ rääkis dr Keis. Tema sõnul püsib siiski ka alkoholi joojates täiskasvanute seas tõukerattaga saadud vigastuste hulk, mille tõttu tuleks endale meenutada, et alkohol ei sobi kokku ükskõik millise sõiduvahendiga. „Tõukerattaga liigeldes tuleb kaitsta ennast kiivriga, valida sobiv sõidukiirus, arvestada kaasliiklejatega ja jätta alkohol joomata,“ lisas arst-õppejõud. Tõukerattaga sõidavad inimesed sõltumata vanusest, kellest vanim tõukerattaga vigastatu on dr Keisi sõnul olnud üle 75 aasta vana.

Üks ohtlik liiklusvahend, mis küll harvem, kuid siiski põhjustab tõsiseid õnnetusi, on ATV. „Eelkõige puudutab see alaealisi, keda võetakse ATV-ga sõitma ja kes kukuvad sõitvalt masinalt või usaldatakse ATV



Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Selleks, et suvi ja pühad mööduksid rahulikult, paneb EMO kõigile südamele järgmised soovitused:

- Jalg-, tõuke või mootorrattastega sõites tuleb kanda turvavarustust ning valida sõitmiseks enda võimetele vastav, kaasliiklejatega ning liikluseeskirju arvestav sõidukiirus.
- Pühade ajal alkoholi tarbides tuleks jääda mõõdukaks, kuna alkoholi mõjul satutakse sagedamini kaklustega lõppevatesse konfliktidesse, kukutakse nii ebasobivates kohtades turnides kui ka niisama libastudes või satutakse liiklusõnnetustesse – nii jalakäija kui autojuhi rollis.
- Vesi ja alkohol ei käi kokku, ujuma minnes tuleb olla kaine ja puhanud ning kindlasti ei tohiks hüpata vette tundmatus kohas.
- Bataudid tuleb piirata selleks ette nähtud turvavõrguga ning jälgida, et korraga hüppaks üks inimene.
- Kui sõprade ettevõtmised kipuvad liigse alkoholi tarbimise tulemusel riskantsuks muutuma, tuleb sekkuda. Ärge lubage alkoholi joojates sõbral autorooli istuda ega muid enesele või teistele ohtlikke tegevusi ette võtta.
- Erakorralise meditsiini osakond paneb inimestele südamele, et lihtsamate tervisehäirete korral tuleb pöörduda oma perearsti- või pereõe poole ning tervisehäire võib küsida ka nõuandetelefonilt 1220. Küsige aegsasti oma perearstilt, kelle poole pöörduda, kui teie perearst suvepuhkusel viibib.

sootuks alaealisele iseseisvalt sõitmiseks. ATV kiirus on suurem ja masin võimsam, vigastused, mis tekivad liikuvalt ATV-lt kukkumisega, on sageli tõsised ja eluohtlikud,“ rääkis dr Keis. Suvel jõuavad mitmed patsiendid EMOsse batuudilt, mis enamasti

on küll turvatud vahend, kuid siiski esineb dr Keisi sõnul sooja ajal batuudil hüppates saadud hüppeliigese ja sõrmede vigastusi ning batuudilt kukkumisi.

KLIINIKUMI LEHT

Liigesehaiguste parim ennetus on kehakaalu kontrollimine ja mõõdukas liikumine

Liigesehaigus võib esineda kõikides liigestes – puusa-, põlve, hüppe-, öla-, küünar- või randmeliigeses, ent sagedasemad oma esinemiselt on puusa- ja põlveliigese artroosid. Mida suurem liiges on haige, seda enam see inimest häirib.

Prof Aare Märtoni sõnul nimetati varem artroosi kõhre kulumise haiguseks, ent uemad uuringud näitavad, et tegemist on põletikulise haigusega. „Seega pole enam õige öelda, et „kõhr kulus ära“, korrektne on, et „kõhr hävis“. Lisaks võib liigesehaigus esineda ka lülisambas, väljendudes tavaliselt nimmevaluna ehk alaseljavaluna. 50% elanikkonnast kogeb oma elu jooksul vähemalt ühe seljavalu episoodi. Opereeritakse aga vähem kui 1% neist. Eakate puhul tuleb rääkida ka liigeselähedastest murdudest, mis mõjutavad liigeste tervist – kodarлуу murd ja reieluukaela murd, mis on sageli seotud osteoporoosiga ehk luude hõrenemisega,“ selgitas ortopeediakliiniku ülemarst-õppejõud. Kliinikumi Leht uuris prof Aare Märtonilt ja ortopeediakliiniku juhilt dr Katre Maasalult, kuidas liigesehaigusi ennetada ja ravida.

Kas liigesehaigused on mureks pigem eakamatel inimestel?

Dr Katre Maasalu: Ainult vanus ei pruugi olla põhjuseks. Liigesehaiguste esinemine on seotud liigeste koormusega – näiteks endised tippsportlased, ka ekstreemsportlased. Samuti on liigesehaiguse esinemise tõenäosus suurem suurema kehakaalu puhul. Ühtlasi omavad mõju kaasuvad haigused, mille puhul ravimid võivad mõjutada luu ainevahetust, samuti varasemad liigesele ulatuvad luumurrud.

Milline mõju on liigesehaigustel elukvaliteedile?

Prof Aare Märton: Liigesehaigused mõjutavad väga oluliselt inimeste elukvaliteeti, kuna võivad piirata oluliselt liikumisvõimet. Enesega hakkama saamine võib olla väga keeruline ja seda mitte hobisid silmas pidades, aga ka lihtsamaid igapäevatoimetusi. Poes käimine võib olla raske, isegi toa piires liikumine võib olla raske. Toa- ja voodikesksus on tõsiselt väljakutsuks vaimselt ja füüsiliselt.

Kuidas valitakse liigesehaiguste ravimeetod?

Prof Aare Märton: Ravivõimalusteks on nii tabletravi, kehakaalu korrigeerimine, mõõdukas liikumine, piisav puhkeaj liigesele. Samuti kasutatakse liigese-

te, mis ei ole esimene valik, kuna sellel meetodil on mitmeid vastunäidustusi ning need ei sobi paljudele. Liigesevahetuse operatsiooni põhinäidustuseks on konservatiivsele ravile allumatu seisund, mis õige sageli avaldub valuna.

Liigeseoperatsiooni käigus vahetatakse inimese enda liiges kunstliigese vastu. Öeldakse, et puusaliigese endoproteesimine on üks suurimaid elukvaliteeti muutvaid löikusi. Kindlasti see nii ka on, aga tähelepanu tuleb juhtida ka sellele, et kunstliiges on suurim võõrkeha, mis inimese sisse pannakse. Sellega kaasnevad riskid tuleb samuti teada – pärast operatsiooni on väga oluline hoolitseda enda tervise eest. Põletiku risk liigeses on suur ja vahel piisab ainult sissekasvanud varbaküünest või hambajuure põletikust, mis hakkavad mõjutama kunstliigest ja seda ümbritsevaid kudesid. Seega on ka pärast liigesevahetust väga oluline kontrollida tervisenäitajaid, toituda tervislikult ning jätkata mõõduka liigutamise. Enamik patsientidest, kellel liigesevahetust tehakse, on vanuses 60-85. Kolmandik liigesevahetustest tehakse enne pensioniiga ning kaks kolmandikku pensioniea saabudes. Seda nii Eestis kui Põhjamaades.



Dr Katre Maasalu: Tänapäevane tabletravi on liigesehaiguste korral väga heade tulemustega – kolme kuni kuue kuuline tablettikuur võib kaotada liigesevalu mitmeks aastaks. Kui seda kombineerida toitumise korrigeerimisega ja võimlemisega, võivad tulemused olla veel pikaajalisemad. Nii kummaline kui ka ei ole, võtab selle teadmise juurutamine veel aega. Tablettides ei kahelda mõne teise kroonilise haiguse puhul – näiteks nagu kõrge vererõhk. Inimesed võtavad korrektselt oma ravimeid ning ei mõtle kohe operatsioonile. Nii kipub see olema aga liigeste puhul.

Prof Aare Märton: Üks artroosi peamisi tõenduspõhiseid ravivõtteid on füsioteraapia, mis areneb ka pidevalt edasi uute harjutuste komplekside kaudu.

Kas liigesehaigusi on võimalik ennetada?

Dr Katre Maasalu: Kõlab kulunult, aga parim ennetus on hoida kehakaal kontrolli all ja harrastada mõõdukalt liikumist või võimlemist. Juba ainuüksi 3-5 kilo võrra kehakaalu alandamine leevendab oluliselt liigesevalu. Seega, nagu elustiilil on igale haigusele suur mõju, on nii ka liigesehaiguste puhul. Alustades sellest, kas inimesel on selja taga sportlaskarjäär või füüsilist pingutust ja sundasendeid nõudnud tööelu.

Ortopeedidena soovime raskusjõuvaba liigutamist – näiteks nagu rattasõit ja ujumine, mille puhul keharaskus ei koorma liigeseid. Ülekoormust tuleks kindlasti vältida, niisamuti äkilisi režiimi muutusi. Näiteks, kui varasem tugitoolisportlane hakkab igapäevaselt suurtel koormustel treenima. Kindlasti ei pea spordist loobuma, aga oma võimeid tuleb hinnata õigesti ja ausalt.

Prof Aare Märtoni ja dr Katre Maasalu soovitusi, mida peaksid inimesed järgima siis, kui liigesehaigus on juba diagnoositud ning kuidas liigesehaigusega sporti teha, saab lugeda Kliinikumi Lehe veebist.

KLIINIKUMI LEHT

Ettevaatlik päevitamine ennetab nahavähki ja vähendab terviseriske

Päikesekaitsekreemi kasutamine suvel on oluline mitmel põhjusel – see on seotud naha kui ka tervise kaitsega üldisemalt. Kliinikumi nahahaiguste kliiniku juht dr Viljar Jaks selgitab, miks on suvel päikesekaitsekreemi kasutamine hädavajalik ning kas päikesekreemi ohutuses tuleks kahelda.



Dr Viljar Jaks Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

teket, mille tõendiks on ka USA Toidu ja Ravimiameti ning Euroopa vastavasisulised seadusandlikud aktid. „Päikesekreemide toksilisus on olnud teadlaste uurimisobjektiks üsna pikka aega. Kuigi on teada, et päikesekreemides olevad UV-kiirguse blokeerijad imenduvad väikeses koguses organismi, ei ole senini leitud neil mingeid negatiivseid efekte,“ selgitas dr Jaks. Tema sõnul on aga väljendatud muret keskkonna vaatest, kus suured kogused päikesekreemi, mis satuvad ookeani populaarsete suvituskohtade lähedal, võivad häirida mereelustikku. „Viimase paari aasta jooksul on müügile jõudnud mitmeid selles osas testitud päikesekaitsevahendeid, mida võiks eelistada, kui on plaanis vette minna,“ soovitas dr Viljar Jaks.

Päikesekreemi kasutamine aitab vähendada UV-kiirguse poolt tekitatud naharakkude kahjustusi

Päikesekiirgus võib põhjustada enneaegset vananemist ja suurendada nahavähi riski, mistõttu aitab päikesekreemi kasutamine vähendada UV-kiirguse poolt tekitatud naharakkude kahjustusi. „Punetuse ehk päikesepõletuse teke viitab intensiivsemale naharakkude kahjustusele, millega kaasneb DNA kahjustus ja suureneb naharakkude DNAs tekkivate mutatsioonide tõenäosus. Mutatsioonid kuhjuvad aja jooksul, pannes aluse nahavähi tekkeks,“ rääkis dr Jaks. Nahahaiguste kliiniku juhi sõnul peaksid kõik heledama nahavärviga inimesed (fototüüp I-IV) kasutama päikesekaitset päikesele avatud nahapindadel intensiivsema päikesekiirguse käes viibimisel. Ka tumedama nahavärviga inimestel on soovituslik päikesekaitset kasutada. Päikesekaitsevahendeid tuleks kanda ühtlase kihina kogu päikesele eksponeeritud nahapinnale reeglina iga 2 tunni järel kui ollakse pikemat aega päikeses käes. Väga üksikud päikesekaitsevahendid pakuvad kaitset pikema aja jooksul, aga siis on see pakendil selgelt kirjeldatud.

Päikesekreemide kasutamine vähendab tunduvalt nii melanoomi kui teiste nahavähkide ja naha vähieelsete seisundite

Soovitused ohutuks päevitamiseks

- **Kasutage sobivat päikesekaitsekreemi:** Valige vähemalt 30 SPF faktoriga, UVA/UVB blokeerimisvõimega ja soovitatavalt veekindel päikesekaitsekreem.
- **Kandke kreemi piisavalt:** Kogu keha katmiseks vajate umbes 35-45 ml kreemi.
- **Uuendage päikesekaitset regulaarselt:** Kandke kreemi uuesti iga kahe tunni järel.
- **Kaitske kõiki nahapiirkondi:** Ärge unustage kaitsta ka kõrva, kaela, jalgu ja muid piirkondi, mis võivad päikesele avatud olla.
- **Kasutage lisakaitset:** Lisaks kreemile kandke kaitseriie-tust, mütsi ja päikesepillid, et vähendada päikesekiirguse mõju.
- **Hoidke nahka niisutatuna:** Kasutage kvaliteetseid niisutavaid kreeme või geele, et hoida nahk terve ja niisutatud.
- **Valige keskkonnasõbralikud tooted:** Eelistage tooteid, mis on testitud mereelustiku ohutuse osas, eriti kui plaanite vees viibida.

kesepõletuse süvenemist,“ rääkis dr Jaks. „Sellisel juhul tuleks kasutada pigem vee baasil valmistatud geele, sobivad näiteks aalood sisaldavad geelid. Tõsisema päikesepõletuse puhul (villid, pindmised haavandid) tuleb kasutada põletustele mõeldud spetsiaalseid geele, mis on saadaval apteegis.“

KLIINIKUMI LEHT

Keskkonnakonverentsil keskenduti väikeste sammude suurele mõjule

6. juunil toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi neljas keskkonnakonverents “Tervishoid ja keskkond”, mis rõhutas tervishoiusektori ja kodanike vastutust keskkonnamõjude vähendamisel ja jätkusuutlikkuse edendamisel. Lisaks olid sel aastal koostöös infektsioonikontrolli teenistusega fookuses kliimamuutustest tingitud infektsioonid.

Konverentsi avaettekande tegi sotsiaalministeeriumi kantsler Maarjo Mändmaa, kes tutvustas riigi strateegilisi plaane haiglate jätkusuutlikkuse saavutamiseks aastaks 2050. Hollandi parimaid praktikaid jagasid kaks esinejat: Hollandi ISALA haigla jätkusuutlikkuse nõunik Johan Jonker ning Hollandi OLVG haigla operatsiooniõde ja jätkusuutlikkuse entusiast Talitha Hoppe. Jätkusuutlikkuse nõunik Johan Jonker märkis, et Hollandis tegeletakse samade tervishoiualaste teemadega nagu Eestis: tuleb pöörata rohkem tähelepanu tervisele ja selle edendamisele, vähendada ravimite kasutamise keskkonnamõju, tõsta üldsuse teadlikkust ning vähendada hoonete, energia ja transpordi CO2 heitkoguseid. Jätkusuutlikkuse entusiast Talitha Hoppe rääkis operatsioonitöö jätkusuutlikkuse prakti-

kast, rõhutades ühekordsete tarvikute vähendamist ja taaskasutuse suurendamist. Ta jagas näiteid, kuidas operatsiooniplokis saab vähendada keskkonnamõjusid, tagades samas patsientide ohutuse ja ravi kvaliteedi.

Patsientide ohutuse ja ravi kvaliteedi teemal kõneles ka Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonhaiguste eriala vanemarst-õppejõud Matti Maimets ning kinnaste kasutamisest ja kätehügieeni olulisusest rääkis infektsioonikontrolli teenistuse õde Tiina Teder. Kliinikumi apteegi vanemproviisorid Marika Saar ja Jana Lass tõdesid, et ravimijäätetest põhjustatud keskkonnareostus on kasvav probleem, mis ohustab inimeste tervist ja ökosüsteeme. Vanemproviisorid rõhutasid, et vastutus

ravimijäätmete korrektse käitlemise eest jääb nii tervishoiuasutustele kui ka kodanikele. Põhja-Eesti Regionaalhaigla intensiivraviarst Liivi Maddison tegi lõpetuseks ülevaate haigla rohepöörde väljakutsetest.

Kliinikumi neljas keskkonnakonverents tõi esile, et kliimamuutustega toimetulekuks on vaja tihedat koostööd, teadlikkuse tõstmist ja innovaatilisi lahendusi. Kõik esinejad rõhutasid, et iga väike samm, olgu see taaskasutus, energiatõhusus või teadlikkuse tõstmine, aitab kaasa suurele muutusele.

Järgmine Kliinikumi keskkonnakonverents toimub 2026. aastal.

KLIINIKUMI LEHT



Lastekaitsepäeval, 1. juunil korraldas Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond Maarjamõisa mängupargi avapeo.

Peole olid oodatud kõik huvilised väikelastest täiskasvanuteni.

Lisaks osalejatele tegid avapeo eriliseks Laulupesa laululapsed, mitmeid erinevad lustakad mängud, näomaalingud ning Minimeltsi jäätis. Päeva juhtis näitleja Kaarel Targo. Maarjamõisa mängupark on eriline, kuna sellest saavad rõõmu tunda ka liikumispuudega inimesed.

KLIINIKUMI LEHT