

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 296, juuni 2026

www.kliinikum.ee

Kliinikumi ja Pallase koostöös sündis uuenduslik ravimeetod

Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Kõrgema Kunstikooli Pallas koostöös paigaldati patsiendile unikaalne kõrvaprotees ehk epitees. Operatsioon on Eestis esmakordne ning võimaldab laiendada ravivõimalusi ka teistele patsientidele.



Kõrvaepitees



Dr Raiko Tiganik

Fotod: Tartu Ülikooli Kliinikum

Operatsiooni vajanud 12-aastasel patsiendil puudus väliskõrv. Tema raviarsti, Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku arst-õppejõu Raiko Tiganiku sõnul olid raviplaanini õnnestumiseks vajalikud nii erinevad operatsioonid kui ka paralleelselt kõrvaepiteesi valmistamine Kõrgema Kunstikooli Pallas üliõpilase Viktor Kissi lõputöö raames. „Esimene operatsioon toimus 11. septembril 2025 Kliinikumi kõrvakliinikus, mille käigus paigaldati patsiendi oimuluusse implantaadid. See on sarnane protsess nagu hambaimplantaatide puhul, mille eesmärk on paigaldada luu sisse kru-

vid. Seejärel tuleb anda patsiendile aega taastumiseks kuni kuus kuud, et toimuks luustumine. Ootamisperioodi on vaja ka selleks, et keha võtaks metalli omaks,” selgitas Eestis esmakordse kõrvaoperatsiooni teinud dr Tiganik.

Operatsioon sujus hästi ning dr Tiganiku sõnul oli võtmetähtsusega selle planeerimine ja rahvusvaheline koostöö, mida koordineeris Pallase üliõpilane Viktor Kiss. „Planeerimise etapis konsulteerisime ka dr Peter Evansiga Ühendkuningriikidest, et määrata võimalikult täpselt kruvide asuko-

had. Samuti oli meil operatsiooni läbiviimiseks kasutusel 3D-prinditud kirurgiline giid, mille printimine sai võimalikuks Kliinikumi näo- ja lõualuukirurgide ja hambatehnilise labori abiga,” kirjeldas dr Tiganik.

Pärast pooleaastast perioodi viidi läbi teine operatsioon, mille käigus paigaldati naha seesmiste luustunud osade külge postid. „Postid on nagu metallist silindrid, mis ulatuvad läbi naha, olles vajalikud kõrvaepiteesi magnetkinnituseks,” lisas dr Tiganik.

Kõrvaepiteesi ehk proteesi valmistas lõputööna Pallase viimase kursuse tudeng Viktor Kiss. Peaaegu aasta kestnud tööprotsess jagunes kolme etappi ning kulgese paralleelselt patsiendi raviteekonaga. Epiteesi valmistamisel kasutas ta 3D-skaneerimist, digitaalset modelleerimist, käsitsi skulpturaalset modelleerimist, silikoonivalu ning individuaalset kombineeritud pigmentatsiooni, et saavutada võimalikult loomulik ja täpne tulemus. „See interdistsiplinaarne algatus on minu jaoks rohkem kui ainult lõputöö. Projekt andis võimaluse ühendada minu enda varasem meditsiiniline haridus ja skulpturaalne praktika ning seeläbi pakkuda reaalselt abi lapsele. See näitab, et kunst võib olla osa kliinilisest rehabilitatsioonist ning mõjutada otseselt inimese elukvaliteeti,” ütles Viktor Kiss. Patsiendile anti esimene kõrvaepitees üle 4. mail 2026 ning plaanis on valmistada talle veel teine protees.

Dr Raiko Tiganiku sõnul on luusse integreeritud implantaatide kasutamine Eestis esmakordne, kuna epiteesid ja näoproteesid

on olnud pikalt Eesti tervishoius katmata valdkond. „Teeb rõõmu, astusime esimesed sammud selles suunas, et kirurgilise ja proteesimaailma parimad võimalused ühendada ja inimestele abi pakkuda. Piloottprojekt õnnestus hästi, implantaadi paigaldamine magnetkinnituse abil on väga kaasaegne meetod ning seda tulemust ei ole võimalik saavutada varem kasutatud silikoonliimide abil. Sama meetodit saaks ka edaspidi kasutada kõrvalesta osalise või täieliku puudumise korral, samuti traumade või kasvajate põhjustatud juhtudel. Selleks on vajalikud järgmised sammud nii teenuse lisamiseks Tervisekassa teenuste hinnakirja kui ka koostööpartneri leidmiseks, kelle tooted on registreeritud meditsiiniseadmena,” ütles dr Tiganik.

Kuna sellisel kujul kõrvaepiteesi valmistamise ja näoproteesimisega ei ole Eestis varem tegeletud, soovib Viktor Kiss valdkonnas jätkata ning luua epiteesilabor, mis oleks varustatud vajalike materjalidega nii kirurgidele kui patsientidele. „Olen väga positiivselt meelestatud ja vaatan tulevikku suurema kindlustundega, sest mul on

olnud võimalus töötada ainulaadses meeskonnas, mille igal liikmel on suur ja hooliv süda ning kes on siiralt pühendunud teiste aitamisele. Ilma nende inimeste toe ja panuseta ei oleks selle projekti elluviimine olnud võimalik. Just tänu nende professionaalsusele, hoolivusele ja valmisolekule jõud ühendada õnnestus see idee teoks teha,” lisas Viktor Kiss.

Epiteesi valmistamisel osalesid lisaks Pallase vilistlased Liina Kinks ja Iris Müntel, konsulteerisid Tartu Ülikooli Kliinikumist dr Oksana Ivask, rahvusvahelised eksperdid dr Peter Evans ja Jörn Brom.

Et tegemist on uuendusliku ravimeetodiga, ei ole see veel lisatud Tervisekassa tervise teenuste loetellu. Seepärast aitasid esimese operatsiooni kulusid katta teiste seas Lastefond ning kunstinäitusel „Korduma kippuvad küsimused“ Viktor Kissi installatsiooni juures oleva üleskutse tulemusena ühinenud annetajad.

KLIINIKUMI LEHT

Põhjamaade lootemeditsiini konverents võttis fookusesse, kuidas mõjutavad rasvumine ja kaalulangetusravimid ema ja loote tervist

27.–29. mail 2026 toimus Põhjamaade Lootemeditsiini võrgustiku aastakohtumine „10th Annual Meeting of Nordic Network of Fetal Medicine“, mis tõi Tartusse Põhjamaade ja Baltimaade juhtivad lootemeditsiini spetsialistid. Konverentsi fookuses olid uued suunad nii rasedustüsistuste kui loote arenguhäirete käsitleluses.

Nagu nimigi ütleb, siis „lootemeditsiin“ on sünnitusabi ja günekoloogia eriala osa, mis keskendub loote arengule ning võimalike arenguhäirete või haiguste diagnoosimisele ja jälgimisele juba raseduse ajal. „Lootemeditsiini eesmärk on tagada võimalikult turvaline rasedus nii emale kui ka lapsele, avastada kõrvalekalded võimalikult varakult ning planeerida raseduse jälgimine, vajadusel ravi või sünnitusjärgne käsitus. Tänapäeval tähendab lootemeditsiin järjest enam ka personaliseeritud meditsiini – iga pere ja iga rasedus on erinev ning otsuseid tehakse individuaalselt, arvestades nii meditsiinilisi näitajaid kui ka pere ootusi,” selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku juht professor Kristiina Rull.

Kas loote ravimine on võimalik?

Lootemeditsiin on üks kõige kiiremini arenevaid valdkondi, mis tähendab, et lisaks diagnostikale ja jälgimisele on teatud juhtudel võimalik loodet ravida juba ka enne sündi. „Näiteks on võimalik ravida loote rütmihäireid ema kaudu antavate ravimitega. Kui lootel on diagnoositud aneemia, on võimalik teha emakasiseseid vereülekan- deid. Samuti praktiseeritakse tänapäeval juba ka üsasisest kirurgiat, mis tähendab, et lootele on võimalik teha ka kirurgilisi protseduure teatud kaasasündinud väärendite puhul – näiteks šuntide paigaldamine sünnieelselt kusetrakti väärendi korral,” kirjeldas Kliinikumi vanemarst-

õppejõud ja lootemeditsiini meeskonna liige dr Ele Hanson. Ta lisas, et isegi, kui kõik haigused ei ole enne sündi ravitavad, võimaldab varajane diagnoos sageli paremini planeerida raseduse jälgimist, sünnitust ja vastsündinu ravi. Kirjeldatud üsasisene kirurgia on kasutusel ainult üksikutes spetsialiseeritud keskustes üle maailma.

Mõlemad naistearstid rõhutasid, et lootemeditsiin ei tähenda automaatselt probleemi olemasolu – sageli vajatakse lihtsalt täpsemat hindamist ja nõustamist. „Kõik rasedad ei vaja lootemeditsiini spetsialisti konsultatsiooni, kuid enamik puutub lootemeditsiiniga siiski kokku läbi rasedusaegsete ultraheliuuringute ja söel-



Dr Eva-Liina Süüden, prof Kristiina Rull ja dr Ele Hanson

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

uuringute. Lootemeditsiini spetsialisti juurde suunatakse tavaliselt siis, kui söeluuring näitab kõrgemat riski, ultraheliuuringul avastatakse kõrvalekalle või emal on mõni krooniline haigus, mis võib mõjutada loote arengut või tegemist on mõnel muul põhjusel kõrge riskiga rasedusega,” sõnas dr Hanson.

Lootemeditsiini peamiseks diagnostika-meetodiks on ultraheliuuring, mis on ohutu ja laialdaselt kättesaadav. Seda kasutatakse kogu raseduse vältel loote kasvu ja asendi, organite arengu, platsenta ja lootevee hindamiseks. Harvem kasutatakse MRT-uuringut, mis aitab täiendada ajustruktuuride hinnangut, aga mõnikord ka teiste organite kõrvalekaldeid. Suur osa lootediagnostikast keskendub ka geneetilistele uuringutele: võimalikud on kaudsed söeluuringud, ema verest saab määrata loote DNA-d, loote kromosoomide hindamiseks tehakse ka platsenta biopsiat ja lootevee uuringut ning vahel võib tekkida vajadus ka loote nabaväädist vereanalüüsi võtmiseks.

Kõrgetasemelise diagnostika kõrval tähendab tänapäevane lootemeditsiin erialade tihedat koostööd, et pere saaks loote arenguhäire diagnoosimisel võimalikult täpse info ja parima raviplaani. „Kliinikumis töötab erialadeülene lootemeditsiini ravimeeskond, kuhu kuuluvad lootemeditsiinile spetsialiseerinud naistearstid, ämmaemandad, geneetikud, neonatoloogid, radioloogid ning vajadusel ka lastekardioloogid, lastekirurgid, lasteneuroloogid,

lastenefroloogid, raseduskriisinõustajad jne. Meil on väga hea koostöö Helsinki ja Karolinska lootemeditsiinikeskustega, kust saame vajadusel nõu küsida ja oma patsiente üsasiseseks raviks suunata,” rääkis professor Rull.

Konverentsi üks fookus: rasvumine, kaalulangetusravimid ning nende mõju ema ja loote tervisele

Viimastel aastatel on palju räägitud ülemaailmsest rasvumise probleemist, millele on lisandunud ka kaalulangetusravimite temaatika. „Rasedate seas kasvab ülekaalu ja rasvumise osakaal ning samal ajal väga kiiresti ka kaalulangetusravimite kasutamine. Need ravimid mõjutavad olulisel määral ainevahetust, söögiisu ja kehakaalu ning neid kasutavad järjest enam viljakas eas naised. Meil ei ole veel kogu teadmist, kuidas need ravimid mõjutavad naise viljakust, rasedust ja loodet. See on praegu väga aktiivne uurimissuund lootemeditsiinis ning praeguste ravijuhiste järgi ei kuulu rasedus ja kaalulangetusravimid kokku,” tõi dr Hanson välja.

Küll aga on teada, kuidas mõjutab rasvumine nii naise kui loote tervist. „Rasvunud emade lastel on kirjeldatud võimalikke kognitiivseid häireid, autismispektrihäiret, aktiivsus- ja tähelepanuhäiret (ATH), ärevust ja depressiooni, häirunud söömiskäitumist ning suuremat kalduvust tasupõhisele ehk naudingust juhitud käitumisele,” osundas naistekliiniku juht professor Rull. Ta lisas, et oluline teema on ka ema tervis

pärast rasedust: „Rasedus toob välja organismi nõrgad kohad ja seega näitab selgelt kätte, millega sünnitusjärgselt rohkem tegeleda. Kuidas ja mis meetodeid kasutada, kuidas emasid suunata, et vaatama riskile haigus ei tekiks, on samuti üks lootemeditsiini valdkond, millele tähelepanu pöörata.”

Lisaks keskendusid Põhjamaade ja Baltimaade lootemeditsiini eksperdid konverentsil ka rasedusaegsetele tüsistustele, loote kasvupeetusele, platsenta rollile loote arengus, sünnieelsele söeluuringule ja uutele ravivõimalustele. „Võime Eestis olla väga uhked lootemeditsiini eriala kõrge kvaliteedi üle, mis on Põhjamaadega samal tasemel. Suuremates keskustes on rohkem võimalusi haruldaste haiguste diagnostikaks, lootekirurgiaks ja teadustööks. Eesti tugevuseks on kiire infovahetus ning väga hea koostöö eri keskuste vahel, mille tulemusel on patsientide käsitus ühtlustatud,” selgitas dr Hanson. Põhjamaade ja Baltimaade koostöö on oluline just harvem esinevate kõrvalekallete osas kogemuse jagamiseks ja teatud rike osas ka spetsialiseerunud keskustesse koostamine.

Et Tartu on Eesti meditsiini süda ning Tartu Ülikooli Kliinikum lootemeditsiini kompetentsikeskus, valiti Põhjamaade võrgustiku poolt 10. aastakohtumiseks just ülikoolilinn. Konverentsil osales ligilaudu 200 erialaspetsialisti ja -huvilist üle Euroopa.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Kadri Eerik kaitses doktoritööd

8. juunil 2026 kaitses südamekliiniku arst-resident Kadri Eerik filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Effects of remote ischaemic preconditioning on functional capacity and vascular and biochemical-metabolic biomarkers in patients with lower extremity artery disease” („Kaugisheemilise eelkohastamise mõju funktsionaalsele võimekusele, vaskulaarsetele ja biokeemilis-metaboolsetele biomarkeritele alajäseme arterite haigusega patsientidel”).

Juhendajad: vasoloogia professor Jaak Kals (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituudi kirurgiakliinik), kardioloogia professor Jaan Eha (teaduste doktor (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituudi südamekliinik), kardioloogia teadur Teele Kasepalu (PhD (arstiteadus), TÜ kliinilise meditsiini instituudi südamekliinik) ja statistilise genoomika teadur Mart Kals (PhD (matemaatiline statistika), TÜ genoomika instituudi Eesti geenivaramu teaduskeskus).

Oponent: professor Anders Gottsäter (MD, PhD), Lundi Ülikool, Rootsi.

Kokkuvõte

Alajäseme arterite haigus on ateroskleroosi üks pahaloomulisemaid väljendusvorme, mille korral alajäsemete arterite ahenemine või sulgus põhjustab jala verevarustuse häireid. Selle üheks levinumaks väljendusvormiks on vahelduv lonkamine – kõndimisel tekkiv jalavalu, mis sunnib inimest peatuma ja piirab igapäevast liikumist. Haigus langetab oluliselt elukvaliteeti ja sellega kaasneb suur haigestumus ja suurem teistesse südame-veresoonkonna haigustesse.

Käesoleva doktoritöö eesmärk oli uurida, kas uudne ja mitteinvasiivne ravimeetod kaugisheemiline eelkohastamine (KIE)



Dr Kadri Eerik

Foto: Erakogu

võib aidata vahelduva lonkamisega patsiente. KIE seisneb lühiajalistes eemal paikneva koe (nt käe) isheemia episoodide tekitamises, mille eesmärgiks on aktiveerida organismi loomulikud kaitsemehhanismid ja suurendada haigusest haaratud jala taluvust verevarustuse häire osas. Doktoritöö raames viidi läbi juhustikustatud näivsekkumisega (ingl sham)-kontrollitud topeltprime uuring, mille eesmärk oli hinnata 28 päeva kestva KIE mõju vahelduva lonkamisega patsientide sümptomitele (maksimaalse kõnnivahe-

maa muutusele) ja elukvaliteedile. Lisaks hinnati KIE mõju veresoonte jäikusele, südame- ja neerukahjustuse, põletiku ja oksüdatiivse stressi ning ainevahetusega seotud biomarkeritele.

Uuringusse kaasati 42 vahelduva lonkamisega meespatsienti, kes kasutasid vererõhuaparaati meenutatavat spetsiaalset KIE-aparaati igapäevaselt 28 päeva kodus. Tulemusi võrreldi kontrollrühmaga, kes kasutas sarnast, kuid KIE-t mitte teostavat seadet. Tulemused näitasid, et 28 päeva kestnud KIE ei parandanud võrreldes näivsekkumisega patsientide maksimaalset kõnnivahemaad ega elukvaliteeti. Samuti ei mõjutanud KIE oluliselt veresoonte jäikuse, südame- ja neerukahjustuse, põletiku ega ainevahetuse näitajaid.

Uuringu põhjal võib järeldada, et kuigi KIE on ohutu ja kergesti teostatav, ei too see vahelduva lonkamisega patsientidele olulist kliinilist kasu. Võimalik, et nende patsientide organism on juba alajäseme arterite haiguse tõttu „eelkohastunud” ning täiendav KIE ei anna lisatoimet. Uuringu tulemuste põhjal ei saa KIE rutiinset kasutamist vahelduva lonkamise ravis soovitada.

signa. Sarnasel teemal kaitsesid mõned aastad tagasi doktoritööd ka kardioloogid Karl Kuusik ja Teele Kasepalu, kellest viimane on täna juba edukas Kadri doktoritöö juhendaja. Inimesena on Kadri väga kohusetundlik, töökas ja uudishimulik. Tema suurt eesmärgile pühendumist iseloomustab ilmselt kõige värvikamalt asjaolu, et vaid mõned kuud peale emaks saamist kaitses ta edukalt oma doktoritöö. Loodan, et Kadri leiab endas jõudu edaspidi lisaks olulisele arstitööle ja pereelule jätkata ka teadustööga.

KOMMENTAAR

PROFESSOR JAAK KALS vastutav juhendaja

Kadri Eeriku doktoritöö on järjekordne hea näide hästi toimivast siirdemeditsiinilisest teadustööst veresoontekirurgias Tartu Ülikoolis ja Tartu Ülikooli Kliinikumis. Kinnitust sai teadmine, et Endoteeli Keskuses tehtavate veresoonte-alaste uurimistööde efektiivsuse üheks faktoriks on kindlasti multidistsiplinaarsus. Kadrit juhendasid tema teadustekonnal nii veresoontekirurg, kardioloog(id) kui statistik, kes kõik panustasid oma kompetent-

Airin Treiman-Kiveste kaitses doktoritööd

17. juunil 2026 kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku neonatoloogia osakonna õendusjuht Airin Treiman-Kiveste filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Infants’ procedural pain management with non-pharmacological methods in Estonian hospitals: parents’ and nurses’ perspectives” („Imikute protseduurivalu leevendamine Eesti haiglates mittefarmakoloogiliste meetoditega: vanemate ja õdede vaatekoht”).

Juhendajad: külalisprofessor Mari Katariina Kangasniemi (PhD, TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse õppetool), õendusteaduse professor Tarja Pölkki (PhD, Oulu Ülikool, Soome) ja peremeditsiini professor Ruth Kalda (dr. med., TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi peremeditsiini õppetool). Oponent: Hannakaisa Maria Niela-Vilen (PhD), Turu Ülikool, Soome.

Kokkuvõte

Vastsündinud ja imikud kogevad haiglas sageli valulikke protseduure. Kuigi need on meditsiiniliselt vajalikud, võivad korduvad valukogemused mõjutada lapse arengut, tervist ja heaolu. Vastsündinute hoolduses lähtutakse perekesksuse põhimõtetest, mis rõhutab vanemate kaasamist, piiramatut haiglas viibimist ja toetust, sh protseduuri valu leevendamist. Nahk-naha kontakt, rinnaga toitmine, lapse hoidmine ja lohutamine on tõhusad mittefarmakoloogilised protseduurivalu leevendamise meetodid ning aitavad vanematel täita loomulikku rolli lapse turvatunde tagamisel ka stressirohketes olukordades. Õdedel on keskne roll valu hindamisel, leevendamisel, vanemate kaasamisel ja toetamisel.



Airin Treiman-Kiveste

Foto: Erakogu

Doktoritöös uuriti imikute protseduurivalu hindamist ja leevendamist mittefarmakoloogiliste meetodite abil ja vanemate kaasamist nii õdede kui vanemate vaatekohast. Lisaks kirjeldab uurimus vanemate kogemusi ettevalmistusest protseduurivalu leevendamises osalemiseks. Selline mitmetasandiline lähenemine süvendab arusaama perede kaasamisest imikute va-

luravis ning loob aluse tõendus põhise valuravi arendamiseks.

Doktoritöö tulemused näitavad, et Eesti haiglate vastsündinute osakondades on imikute protseduurivalu käsitlemine tingitud tõendus põhiste praktikate ebapiisavast rakendamisest ja ebaselgest kommunikatsioonist ning juhendamisest. Lisaks on õdedel ja vanematel erinevad arusaamad vanemate juhendamisest ja kaasamisest. See võib jätta imiku jaoks kasutamata olulise turvatunde allika ning suurendab vanemate stressi ja abitust. Tulemused toovad esile vajaduse tervikliku ja toetava lähenemise järele, mis eeldab poliitikakujundajate, haiglate, õdede kutseorganisatsioonide ja haridusasutuste koostööd. Oluline on imikute valu süstemaatiline hindamine, tõendus põhiste leevendusmeetodite järjepidev rakendamine ning perekesket lähenemist toetava keskkonna loomine. Õdede ettevalmistus ja täiendkoolitus on seejuures võtmetähtsusega, et toetada vanemate osalemist lapse protseduurivalu leevendamises ja tagada turvaline ning tõendus põhine valuravi.

TARTU ÜLICOOLI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Liikumislabori juhataja Merike Kull rääkis Riigikogus laste ja noorte kehalise aktiivsuse tõstmisest

4. juunil toimunud Riigikogu täiskogu istungil arutati sotsiaalkomisjoni algatatud riikliku tähtsusega küsimusena Eesti laste vähest liikumisaktiivsust ning selle mõju noorte füüsilisele ja vaimsele tervisele. Ettekandega astus saadikute ette ka TÜ sporditeaduste ja füsioteraapia instituudi liikumislabori juhataja **Merike Kull**. Ettekandes rõhutas Kull, et Eesti laste ja noorte tervisenäitajad viitavad selgele vajadusele senisest terviklikumate lahenduste järele, ent see eeldab eri valdkondade vahelist koostööd ja ühist visiooni.

Esimene praktiline lõpueksam pani arstitudengid proovile elulistes kliinilistes olukordades

TÜ arstiteaduse kuuenda kursuse üliõpilased sooritasid 22.–29. mail esimest korda objektiivse struktureeritud kliinilise eksami (OSKE), millega hinnati, kui hästi oskavad tulevased arstid oma teadmisi kliinilistes olukordades rakendada. Eksamil osales 175 tudengit. Eksami käigus tuli üliõpilastel lahendada realistlikke kliinilisi ülesandeid, kus lisaks teoreetilistele teadmistele hinnati ka nende suhtluskust ja käelist vilumust. TÜ meditsiiniteaduste valdkonna õppeprodekaani **professor Ruth Kalda** sõnul

tähistab esimene OSKE olulist sammu arstiõppe arendamisel. „Nägime, kui küpselt ja tõsiselt meie üliõpilased sellesse suhtusid – kõik võtsid eksami päris kliinilise olukorrana ja just see tegi kogu ettevõtmise tõeliselt väärtuslikuks. Suur tänu kõigile korraldajatele, õppejõududele, instruktoritele ja üliõpilastele! OSKE loob vundamendi süsteemile, mis toetab nii kliiniliste oskuste õpetamist, üliõpilaste professionaalset arengut kui ka kindlustunnet, mida tulevane arst oma töös vajab,” rõhutas Kalda.

EMILY LIEBERG

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Menopaus ei saabu tasahilju

Menopausi saabumisele eelnev üleminekuiga ehk perimenopaus on loomulik eluetapp, mida kogevad kõik naised, kuid millest Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku sünnitusabi ja günekoloogia eriala vanemarst-õppejõu dr Made Laanpere sõnul ühiskonnas pigem vaikitakse.



Dr Made Laanpere

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Tema sõnul vajavad naised sel perioodil rohkem teadmisi, tuge ja õigeaegset abi, kuna üleminekueaga kaasnevad muutused võivad mõjutada nii füüsilist kui vaimset tervist. „Perimenopausiga kaasneb aga kõrvalukustav vaikus. Sellest ei räägita ühiskonnas, perekonnas ega sõpradega ning meditsiinitöötaja võibki olla ainuke inimene, kellele oma mure usaldada,” sõnas dr Laanpere.

Sageli kasutatakse sõna „menopaus“ ka üleminekuea kirjeldamiseks, ehkki meditsiiniliselt tähendab menopaus vaid ühte konkreetset sündmust – viimast menstruaaltsiooni. „See tähendab, et kui naisel on viimasest menstruaaltsioonist möödunud 12 kuud, ei peeta edasisi veritsusi enam loomulikuks ning need vajavad alati arstlikku hindamist,” selgitas dr Laanpere, lisades, et Eesti naiste keskmine vanus viimase menstruaaltsiooni ajal on 51 aastat.

Üleminekuiga on siiski pikem periood, mis hõlmab aastaid enne ja pärast viimast menstruaaltsiooni ning ligikaudu 95 protsendil naistest toimub see vanuses 46–56 aastat. „Üleminekuperioodi jooksul hakkab munasarjade töö järk-järgult hääbuma ning östrogeeni ehk naissuguhormooni

tase organismis muutub ebastabiilseks. Munasarjade töö ei lõpe enamasti järsult, vaid hormoonitasemed võivad aastate jooksul märkimisväärselt kõikuda, mõjutades tugevalt kogu organismi toimimist,” selgitas Kliinikumi vanemarst-õppejõud.

Näiteks toetab östrogeen südame-veresoonkonna, luude, liigeste, naha, sidetoe ja aju tervist. Üleminekuperioodis peavad kõik organsüsteemid kohanema olukorraga, kus östrogeeni kaitsev toime ei ole enam stabiilne, mistõttu tunnevad naised tugevaid kehalisi ja vaimse tervise seotud muutusi. „Üleminekuperioodi esimesteks märkideks on sageli muutused menstruaaltsioonitsükli. Samuti võivad tekkida sümptomid, mis on väga mitmekesised ja individuaalsed – peamiselt kuumahood, öised higistamised, unehäired, meeleolumuutused ning ajuudu ehk keskendumis- ja mõtlemisraskus,” selgitas dr Laanpere.

Naistearst tõdes, et paljud naised ei pruugi neid muutusi ja kaebusi seostada hormonaalsete kõikumistega ning see võib olukorda veelgi halvendada. „Näiteks võib keha kaal tõusta hoolimata samast või isegi tervislikumast eluviisist ning naistel võivad

tekkida mäluprobleemid või liigesevalud,” selgitas dr Laanpere.

Tekkinud sümptomeid saab naistearsti sõnul kõige paremini leevendada menopausi hormoonraviga. „Kui me teame, et tegemist on hormonaalse muutusega, mis jätab naise ilma kehale vajalikust naissuguhormoonist, siis on loogiline kasutada hormonaalset asendusravi just kehaomase hormooniga. See aitab kehal ja ajul üleminekueaga paremini toime tulla,” sõnas naistearst.

Lisaks sümptomite leevendamisele aitab õigeaegselt alustatud menopausi hormoonravi säilitada luutihedust ja toetab südame-veresoonkonna tervist. „Naistel esineb kolm korda rohkem osteoporoosist ehk luuhõrenemisest tingitud luumurde kui meestel. Südamehaigused avalduvad naistel keskmiselt 8–10 aastat hiljem kui meestel ning seda tänu östrogeeni kaitsevale toimele. Kui see kaitse väheneb, suureneb südame-veresoonkonna haigustesse haigestumise risk,” sõnas dr Laanpere.

Seetõttu peaks dr Laanpere sõnul iga naine saama aegsasti infot selle loomuliku eluperioodi kohta. „Kasvav huvi ja vajadus spetsialiseeritud abi järele on viinud selleni, et Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku günekoloogia osakonnas on lähiajal kavas avada spetsiaalne perimenopausi vastuvõtt. Vastuvõtu juurde kaasatakse lisaks naistearstidele ka ämmaemandad, kes nõustavad naisi une, luutervise, kehakaalu, füüsilise ja vaimse tervise ning toitumise küsimustes,” lisas dr Laanpere.

Vastuvõtu eesmärk on pakkuda tõenduspõhist ja terviklikku käsitlust kogu üleminekueaga seotud probleemidele ning aidata naistel saada abi võimalikult varakult. „Ootamine ja kannatamine röövib naiselt lisaks elukvaliteedile ka võimaluse haigusi ennetada. Samuti on täna näha muutust naiste endi hoiakutes – patsiendid otsivad ise infot üleminekuperioodi kohta ja ootavad meditsiinit abi, et end taas hästi tunda ning leida üles oma kaotatud „mina,”” lisas dr Laanpere.

KLIINIKUMI LEHT

Elundisiirdamise suurim risk on siirdamisest ilma jääda

20.–22. maini oli Kliinikumil austav kohustus võõrustada Tartus Põhjamaade Siirdamisühingu 32. kongressi (32nd Congress of the Scandinavian Transplantation Society ehk lühidalt STS2026), mille korraldamisõigus oli Eestile usaldatud esmakordselt.

Kui ettevalmistuste ajal tuli ette erinevaid kõhkusi ja kahtlusi ning mitmed kutsutud lektorid loobusid julgeolekuriskide tõttu Tartusse tulemast, siis lõpuks registreerus enam kui 200 osalejat 17 riigist.

Kongressi plenaarettekanded ja paneeldiskussioonid hõlmasid valdavalt elundidoonorluse ning -siirdamise regulatiivseid aspekte, teemasessioonidel keskenduti doonorite käsitlusele, maksa- ja neerusiirdamise kliinilistele aspektidele ning retsiipientide siirdamisjärgsele hindamisele ja ravile.

Siinkohal mõned napped plenaarsessioonidel aset leidnud aruteludest.

Elundisiirdamine – kas tõenduspõhine tervishoiuteenus või luksuskaup jõukas ühiskonnas?

Ekspertid avasid teemat majandusanalüüsi, kliinilise praktika, tervishoiukorralduse ja patsiendikogemuse vaatest. Kõik esinejad olid üksmeelel, et edukas elundisiirdamine on küll kaasaegse meditsiini tippsaavutus, kuid ühtlasi sotsiaalmajanduslik väljakutse, mis nõuab hoolikat prioriteetide seadmist ja ressursside juhtimist. Järgnenud diskussioon keskendus dilemmale, kuidas teha piiratud ressursside ja ühiskonna kasvavate vajaduste tingimustes võimalikult tarku valikuid. Nenditi, et kuigi maailmas on loodud väga erinevaid elundite jaotamise mudeleid, ei ole doonorelundite nappuse tõttu ükski lahendus täiuslik ega taga kõigile patsientidele täielikult võrdset kohtlemist. Arutleti, kuidas tasakaalustada kliinilisi ambitsioone ja tulevikutehnoloogiad reaalse te majanduslike võimalustega. Muuhulgas tõstati küsimus, kas väikese rahvaarvuga riigil on mõistlik teha siirdamise kohapeal või tuleks eelistada koostööd välismaiste suurte siirdamiskeskustega.

Avasessiooni lõpetas Dave Benton, kes jagas oma isiklikku kogemust neerusiirdamise patsiendina ning kinkis osalejatele hinge puudutava ja sooja muusikalise elamuse.

Milliseid võimalusi ja ohte loovad isikuandmete kaitse, tehisintellekt



Dr Virge Pall

Foto: MorroW Shoots

ning digitehnoloogiad elundidoonorluse ja -siirdamise kontekstis?

Kuigi tehisintellekt ja digitehnoloogiad pakuvad uusi lahendusi, kaasnevad nende kasutamisega olulised andmekaitse- ja eetikariskid. Võtmelektorid selgitasid küsimust klinitsisti, teadlase ja tervishoiujuhi vaatenurgast. Positiivsete võimalustena märgiti riiklikke infosüsteeme kui kiireid ja täpseid infoallikaid doonori tahte väljaselgitamiseks ning tema varasema terviseinfo kogumiseks. Toodi välja tänapäevaseid meetodeid doonori üldise tervise seisundi ja iga üksiku elundi eluvõime hindamiseks, samuti algoritme parima võimaliku retsiipiendi valimiseks ning äratõukereaktsiooni riski ennustamiseks. Lisaks mainiti nutikaid logistikalahendusi, robotkirurgiat, uusi võimalusi geen- ja rakuravi ning masinperfusiooni vallas. Peamiste ohtudena toodi välja tundlike andmete lekkimist ja võimalikku kuritarvitamist. Seejuures tõdeti, et liiga ranged ja bürokraatlikud andmekaitseenõuded takistavad piiriülest koostööd, sh rahvusvahelist elundivahetust ja uute ravimite ning tehnoloogiate väljatöötamist. Olulisteks riskideks peeti ka vastutuse hajumist ja arstlike otsuste liigset suunamist, sest tehisarv soovitusel võivad osutada ebausaldusväärseteks ning standardiseeritud IT-lahendusi pimesi usaldades riskitakse sellega, et konkreetse doonori ja retsiipiendi eripärad jäävad tähele panemata. Teemale kohaselt oli sessioon interaktiivne: kõik osalejad said aktiivselt kaasa lüüa, vastates Mentimeteri keskkonnas esitatud küsimustele.

Õige elund õigele patsiendile õigel ajal – muut või tegelikkus?

Laiapõhjalist kogemust elundidoonorluse ja -siirdamise korraldamisel jagasid Hispaania, Hollandi ning Inglismaa kolleegid. Ühiselt tõdeti, et elundisiirdamise suurim risk on siirdamisest ilma jäämine ning võtmeküsimuseks on ja jääb doonorite valimi laiendamine. Surmajärgse doonorluse osas eeldab see tõhusat töökorraldust, mis tagab, et kõik võimalikud doonorid tuvastatakse, neid käsitletakse kvaliteetselt ning siirdamiseks sobilikke elundeid kasutatakse optimaalselt. Seejuures on kriitilise tähtsusega järjepidev teavitustöö, tõstmaks nii elanikkonna kui meditsiinitöötajate teadlikkust doonorluse olulisusest. Kuna elundidoonorlus on eetilisel alusel äärmiselt tundlik valdkond, peegeldab elundite loovutamise nõusolekute määr elanikkonna üldist usaldust ja suhtumist tervishoidu. Elundikasutuse optimeerimisel on tänuväärne roll rahvusvahelistel elundivahetusorganisatsioonidel. Need loovad parmaid võimalusi eelkõige lastele, kõrgelt sensibiliseerunud patsientidele ja neile, kes vajavad elupäästvat siirdamist. Elupuhuse doonorluse osas aitavad siirdamiste arvu suurendada veregrupi- ja HLA-sobimatud siirdamised ning elundivahetus elusdoonor- ja retsiipiendi paaride vahel.

Elundisiirdamise kvaliteet ja ohutus – kuidas seda saavutada?

Püüdes kogu sessiooni ühe lausega kokku võtta: elundisiirdamise kvaliteet ja ohutus tagatakse rahvusvaheliste standardite, doonori ja retsiipiendi põhjaliku hindamise, ladusa töökorralduse, multidistsiplinaarse koostöö ja tõenduspõhiste ravijuhendite rakendamisega. Kõiki neid aspekte analüüsiti loengutes detailselt. Erilist tähelepanu pöörati põhjalikule doonori ja doonorelundite hindamisele, et minimeerida infektsiooni- ja onkoloogiliste haiguste ülekandumise riski.

Artiklit saab pikemalt lugeda Kliinikumi kodulehelt.

VIRGE PALL
Transplantatsioonikeskuse direktor

Kliinikum pakub taastusravi tehnoloogia abil patsiendi kodus

Südame-veresoonkonnahaigused on Eestis peamine surmapõhjus ning taastusravi peetakse üheks olulisemaks viisiks, kuidas vähendada korduvate terviserikete riski. Paljude patsientide jaoks tähendaks see aga kümneid haiglakülastusi nädalate kaupa. Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik on leidnud lahenduse – pakkudes nüüd tehnoloogia abil taastusravi ka patsiendi kodus.

Möödunud aasta jaanipäeva järel halvenes 74-aastase Evaldi tervis järsult. Vererõhk kõikus, kehv enesetunne pani üha sagedamini hädaabi numbrit valima. Jõudnud viimaks kardioloogi kabinetti, polnud seal pikka juttu – südant tuli opereerida.

Pärast lõikust soovitati Evaldile taastusravi, mis aitab taastada füüsilist vormi ja vähendada uute terviserikete riski. See oleks nõudnud aga iga nädal mitmeid kordi sõitu Tartusse, kus ta ravi sai. Ida-Virumaalt pärit mehele tähendanuks see iga kord sada-kilomeetrite läbimist. „150 kilomeetrit sinna ja sama palju tagasi. Ma oleks juba Tartusse jõudes nii läbi olnud, et poleks suutnud seal taastusravis enam varvastki liigutada. Rääkimata rahalisest ja ajalisest kulust, mis selline edasi-tagasi sõitmine tähendaks. Ausalt öeldes polnud tervis alguses ka selline, et oleks puht füüsiliselt suutnud nii pikka maad üksi autoga sõita,“ rääkis Evald.

Selle asemel, et mitu korda nädalas teise linna taastusravile sõita, pakuti Evaldile Tartu Ülikooli Kliinikumist võimalust kaugtaastusraviks. Selleks sai ta haiglast kaasa pulsivöö ja eelseadistatud nutitelefoni, kust raviteekonna digitaalselt platvormilt jälgida ette salvestatud treeningvideoid ning täita küsimustikke.

Pärast arstiga raviplaani paika panemist jälgis füsioterapeut distantsilt Evaldi treeninguandmeid. Kord-paar nädala jooksul arutati telefoni- või videokõne kaudu, kuidas taastumine edeneb. „Olen väga tänulik, et arstid sellise võimaluse välja pakkusid. Kui ma oleks pidanud kogu aeg Tartu vahet sõitma, oleks taastusravi tõenäoliselt pooleli jäänud,“ nentis Evald.

Taastusravini jõudis vaid murdosa patsientidest

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku juhi, dr Aet Lukmanni sõnul hakati kaugteenust arendama peamiselt seetõttu, et liiga vähesed südamehaiged jõudsid pärast operatsiooni või



Dr Aet Lukmann

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

muud ägedat terviseriket taastusravini. Veel 2019. aastal jõudis Kliinikumi ravil olnud südamehaigetest taastusravisse vaid seitse protsenti patsientidest. Praeguseks on see näitaja tõusnud ca 26 protsendini.

Taastusraviarsti Matko Vucica sõnul on tavapärane taastusravi patsiendi jaoks ajamahukas. Programm kestab kaheksa kuni kaksteist nädalat ja hõlmab kümneid visiite. „See võib patsiendi jaoks tähendada pea igapäevaseid vastuvõtte mitme kuu vältel,“ ütles dr Vucica. Ta märkis, et probleem pole ainult selles, et inimesed elavad haiglast kaugel. Sageli jääb taastusravi pooleli ka siis, kui tervis hakkab veidi paranema ja soovitakse kiiresti tavapärase elu või töö juurde tagasi pöörduda. „Kui inimene peab mitu korda nädalas Tartusse sõitma, siis ei ole võimalik selle kõrvalt veel tööd teha. See ei ole paljude jaoks realistlik,“ selgitas dr Vucica.

Esimesed katsetused südamehaigete kaugtaastusraviga tehti Tartu Ülikooli

Kliinikumis 2020. aastal. Viie aastaga on seda võimalust kasutanud ligi 500 inimest ning senine kogemus näitab selgelt, et kaugteenus aitab vähendada taastusravi poolelijätmist. Kui kohapealses rühmatreeningus osalejatest lõpetab taastusravi täielikult umbes 79 protsenti, siis asukohast sõltumatu teenuse puhul teeb kogu raviprotsessi läbi koguni 95 protsenti patsientidest.

Tehnoloogia ei hirmuta

Kui tavapäraselt tuli patsientidel kolme-kuulise taastusraviprogrammi läbimiseks käia kohapeal kuni 38 korda, siis uudse lahenduse puhul tuleb Tartusse kohale minna vaid taastusravi alguses ja lõpus. Ülejäänud ajal saab patsient treeninguid teha iseseisvalt kodus või endale sobivas asukohas.

Kuigi taastusravi toimub distantsilt, ei tähenda see arstide sõnul, et patsient jääks omapäi. Kogu taastumisperioodi ▶

Kopsuvähi diagnoosimine peab muutuma poole kiiremaks

Tervisekassa ja Tartu Ülikooli Kliinikum alustasid 26. mail kopsuvähi diagnoosimise raviteekonna pilootprojektiga, mille eesmärk on jõuda vähikahtlusest diagnoosini senisest poole kiiremini ning sellega parandada patsientide prognoosi ja ravitulemusi.

Tartu Ülikooli Kliinikum osales 2024. aastal Tervisekassa korraldatud raviteekondade kiirendiprogrammis, mille tulemiks oli mullu valminud kopsuvähi diagnoosimise raviteekonna standard. Selle järgi ei tohiks vähikahtlusest kuni patsiendi vähikeskusesse ehk vähiravi pakkuvasse haiglasse jõudmiseni minna üle kahe nädala, sealt edasi diagnoosi kinnitamiseni üle kolme nädala ja diagnoosist vähiravi alguseni üle nelja nädala, mis teeb kokku maksimaalselt kaks kuud.

2025. aasta lõpus tegi Tervisekassa otsu-

se, et hakkab rahastama kopsuvähi raviteekonna pilootprojekti Lõuna-Eestis. See tähendab, et Tartu Ülikooli Kliinikumis kui vähikeskuses hakatakse öde-koordinaatori abil jälgima, et diagnostika oleks tehtud kolme nädalaga ja raviotus ei kehtaks pärast konsiliumit üle nelja nädala. Pilootprojekt korraldab nõuded ja paneb paika ka selged tunnused, mille alusel ja kuhu võiksid perearstid patsiendi vähikahtlusega edasi suunata.

Pilootprojektis osaleb kogu Tartu Ülikooli Kliinikumi teeninduspiirkond – Lõuna-Ees-

ti, Ida-Eesti ja Saaremaa ehk kõik selle piirkonna perearstid ja madalama etapi haiglad. Pilootprojekt kestab 2027. aasta lõpuni, pärast seda otsustatakse edasised tegevused.

Kopsuvähk on maailmas üks surmavamaid vähivorme ja sageli avastatakse see hilises staadiumis. Eestis saab kopsuvähi diagnoosi ligi 800 inimest aastas.

KLIINIKUMI LEHT

▶ jooksul hoiab patsiendiga ühendust eriõde, kes jälgib patsiendilt laekuvate andmete põhjal raviplaani täitmist ning vajadusel nõustab või reageerib probleemidele. Kord nädalas toimub video- või telefonikõne füsioterapeudiga, kes jälgib taastumise kulgu ning aitab vajadusel treeningkoormust kohandada.

Kui alguses kardeti, et eakamad patsiendid võivad tehnoloogilise barjääri tõttu kaugteenusest loobuda, siis praktika näitas kiiresti vastupidist. „Patsiendid on hinnanud programmi väga mugavaks ja kasutaja-sõbralikuks. Tegelikult on olnud väga vähe neid, kes on öelnud, et nad ei taha või ei oska seda kasutada,“ rääkis dr Lukmann. Ka Evaldi jaoks osutus nutivideinate kasutamine oodatust lihtsamaks, ehkki osa seadmeid kasutas ta esmakordselt. „Kliinikumi personal seletas asja lahti ja ei olnudki midagi keerulist. Seda ei peaks küll pelgama,“ julgustas ta.

Kodus taastunud patsiendid on motiveeritumad

Kliinikumi kogemus näitab, et kaugtaastusravi tulemused on võrreldavad kohapealse taastusraviga ning on mõnes aspektis isegi paremad. Sarnaselt paranesid nii kaugkui ka kontaktteenusel olnud patsientide koormustaluvus ja füüsiline võimekus. Ka rahulolu taastusraviga oli mõlemas grupis kõrge.



Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kõige suurem erinevus ilmnis aga hiljem. Kui kohapealsel taastusravil käinud patsientidest plaanisid pärast programmi lõpu iseseisvalt treeningutega jätkata um-

bes pooled, siis kaugtaastusravi läbinutest lausa 90 protsenti.

Dr Vucica hinnangul peitub põhjus selles, et kodus taastuvad inimesed õpivad algusest peale rohkem ise vastutama. „Need patsiendid on juba kaks-kolm kuud iseseisvalt treeninud. Neil tekib harjumus ja kindlus, et nad saavad ise hakkama. Haiglas juhendatutel võib aga hiljem olla keeruline samu tegevusi oma tavapärasesse elukorraldusse sobitada.“

Kui enne operatsiooni jäi liikumine Evaldi elus pigem tagaplaanile, siis nüüd on sellest saanud osa tema igapäevasest rutiinist. Hommikuti ta võimleb, päeval käib kõndimas või rattaga sõitmas ning toimetab kasvihuones ja aias. „Kui oma kilomeetrid ära teen, siis on enesetunne kohe parem,“ ütles ta.

Dr Aet Lukmanni hinnangul võiks sarnane kaugjälgimise mudel tulevikus laieneda ka teistele patsiendirühmadele. Sellest võiks abi olla näiteks insuldi- või kroonilise valu inimestele, kelle jaoks regulaarne haiglasõitmine on keeruline. Kõik taastusravi ei pea tingimata toimuma haiglasente vahel,“ märkis ta.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum koolitab naaberriikide kirurge

Tartu Ülikooli Kliinikum on käivitanud uue koostööprogrammi, mille eesmärk on jagada Kliinikumi arstide kogemusi Ida-Euroopa kirurgidele ning kujundada seeläbi Kliinikumist piirkondlik kirurgia kompetentsikeskus.



Koolituse praktiline osa operatsioonitoas

Foto: Erakogu

Programmi raames hakatakse regulaarselt korraldama rahvusvahelisi praktilisi koolitusi jämesoole- ja pärasoolekirurgia, kaalukirurgia, eesnäärmevähi kirurgilise ravi ning rindkerekirurgia valdkondades. Esimene koolitus jämesoolekirurgia suunal on juba edukalt läbi viidud ning sellega on loodud tugev alus järgmistele õppevisiitidele. Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakonna vanemarst-õppejõu dr Heigo Reima sõnul on kirurgiliste koolituste peamine tähelepanu kaasaegsetel, väheinvasiivsetel ravimeetoditel, mis võimaldavad patsiendile väiksemaid lõikeid, kiiremat taastumist ja vähem tüsistusi.

Sellest tulenevalt olid jämesoolekirurgia praktilise osa keskmes kolm laparoskoopilist nädisoperatsiooni, kus viidi läbi vasakpoolse käärsoole, parempoolse käärsoole ja pärasoole operatsioonid. „13.–14. mail

võõrustas Kliinikum esimesi koolitusel osalejaid Poolast – neli kirurgi läbisid Kliinikumi kirurgiakliinikus nii teoreetilise kui ka praktilise osa. Teoreetilises osas toimusid kolm loengut, tutvustati Kliinikumi ja kirurgiakliiniku tööd ning jagati erialaseid kogemusi. Praktilise osana said külalised operatsioonitoas töökäiku jälgida, küsimusi esitada ja operatsiooniga seotud teemasid arutada,” selgitas dr Reima.

Ta lisas, et näiteks tundsid Poola kirurgid suurt huvi Kliinikumi raviteekonna ülesehituse vastu. „Nad olid siiralt huvitatud sellest, mis toimub operatsioonitoast väljaspool – kuidas üldse patsiendid meieni jõuavad, kuidas nad on juhitud operatsioonile ning milline on patsientide taastumise korraldus,” kirjeldas dr Reima. Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakonna arst-õppejõud dr Andri Jääger sõnas, et

patsientide parema ja kiirema taastumise nimel kasutatakse Euroopas ja mujal maailmas üha enam laparoskoopilist kirurgiat ja teisi väheinvasiivseid kirurgilisi meetodeid.

Laparoskoopilise operatsiooni käigus tehakse kõhuõõnde suure lõike asemel mõned väikesed nahalõiked. Seejärel täidetakse kõhuõõs süsihappegaasiga, et luua parem nähtavus ja tööruum opereerimiseks. Operatsioon viiakse läbi kaamera ja instrumentide abil, mis sisestatakse nende väikeste lõigete kaudu. „Kuigi paljudes kõrgelt arenenud keskustes tehakse neid operatsioone üha enam robottehnoloogia abil, andis kogenud kirurgide külaskäik siiski võimaluse kogemusi mõlemas suunas vahetada,” selgitas dr Jääger, lisades, et juba praegu tehakse Kliinikumis ligi kaks kolmandikku neist operatsioonidest laparoskoopiliselt.

Tartu Ülikooli Kliinikumis tehakse aastas ligikaudu 180 plaanilist jämesoolevähi operatsiooni Lõuna-Eesti ja Ida-Virumaa piirkonna patsientidele. Jämesoolekirurgia koolitusi on plaanis korraldada kaks korda aastas ning kehtiva koostöölepe kohaselt viiakse lähiaastatel läbi kuni kümme teemaatilist koolitust. Pärast kümnenda koolituse lõppu hinnatakse programmi mõju ja jätkusuutlikkust, eesmärgiga luua Tartu Ülikooli Kliinikumist püsiva rolliga kirurgia kompetentsikeskus Ida-Euroopa kolleegidele.

Järgmine koolitus toimus 16.–17. juunil ning selle teemaks oli „Laparoskoopiline bariatriline kirurgia” ehk kaalukirurgia.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi soovitusindeks oli maikuus 88

Tartu Ülikooli Kliinikumi maikuu soovitusindeks oli 88 punkti, mis on ühe punkti võrra kõrgem kui aprillis. Soovitusindeksi kaardistamiseks küsib Kliinikum patsientidelt vahetut tagasisidet peale vastuvõtul või haiglaravi käimist.

Maikuus töid patsiendid enim esile sõbralikkust, hoolivat suhtumist, professionaalsust, põhjalikke selgitusi ning sujuvat teenindust. Aga ka arenguvõimalustena teenuse kättesaadavusega ja ooteaegade seotud teemasid ning parkimist.

Täname kõiki patsiente, kes oma kogemusi ja mõtteid on jaganud!

KLIINIKUMI LEHT



Doonor Kliinikumi verekeskuses

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Verevarud vajavad täiendamist ka suvel

Kellelgi oli täna keeruline sünnitus, keegi vajab erakorralist operatsiooni, kellelgi diagnoositi leukeemia. Kõigil nendel juhtudel võib doonorivere kasutamine olla määrava tähtsusega. Verevarud saavad stabiilsed olla ainult tänu doonoritele, aga vereülekanne suvepuhkuse lõppu oodata ei saa.

Tartu Ülikooli Kliinikumi verekeskuse ülemarst-õppejõu dr Helve Königi sõnul kordub sama muster aasta ringi – suvel on doonorid puhkusel ja kodust eemal, sügisel ja talvel langeb osa doonoritest ajutiselt välja viirushaiguste tõttu. „Verevarud vajavad täiendamist aastaringselt ning patsientide vajadused, aga ka ootamatud õnnetused, paraku kalendrit ei jälgi,” selgitas dr König regulaarsete doonorite olulisust.

Vereülekanne võib osutuda kiiresti vajalikuks operatsioonil, sünnitusel või trauma korral, kus pole aega abisaaja veregruppi määrata. „Sellistes olukordades on asendamatu roll just 0-negatiivsel verel, sest seda saab kasutada kõigi veregruppidega patsientide jaoks,” selgitas verekeskuse ülemarst-õppejõud. 0-negatiivse veregrupi omanikke on vaid 4,3% Eesti elanikkonnast, mistõttu vajavad universaalse doonorivere varud sageli täiendamist.

2025. aastal külastas Kliinikumi verekeskust 8121 doonorit – aasta varem oli see arv 8645. Võrreldes eelmise aastaga on vereploovutuste arv langenud ligikaudu 1000 võrra, sealhulgas on juba mitmendat aastat nii veredoonorite kui esmaloojutajate arv Eestis langustrendis. Verd ei saa aga tehiskult toota ehk selle ainus allikas on

Kui loovutada verd vastavalt kehtestatud reeglitele, ei nõrgesta see doonori tervist

teine inimene, mistõttu on doonorite panus hädavajalik ja asendamatu.

Dr Königi sõnul ei jõua loovutatud veri patsiendini kunagi sellisel kujul, nagu see kotikesse koguti. „Doonor loovutab ühe doosi täisverd, millest valmistatakse kolm komponenti – punalibled ehk erütrotsüüdid, vereliistakud ehk trombotsüüdid ja plasma,” kirjeldas dr König. Punalibled on keha hapnikukandjad, mida kasutatakse operatsioonidel, sünnitustel ja ka aneemia puhul. Vereliistakuid kasutatakse verehaiguste raviks ning plasmat eelkõige hüübimishäirete raviks. Samuti saab plasmast valmistada rohkem kui 20 erinevat ravimit.

Verekeskuse ülemarst-õppejõu sõnul on tervele inimesele vereploovutus ohutu. „Kui loovutada verd vastavalt kehtestatud reeglitele, ei nõrgesta see doonori tervist. Vereploovutus stimuleerib luuüdi tootma uusi vererakke, mis hoiab vereloome aktiivse,” lisas ta. Vahe kahe vereloovutuse vahel peaks meestel olema vähe-

malt 60 päeva, naistel soovituslikult 90 päeva.

Doonoriks sobib terve, puhanud ja söönud inimene vanuses 18–65, kelle kehakaal on vähemalt 50 kg. Enne vereploovutust täidetakse küsimustik tervisliku seisundi ja eluviiside kohta ning meditsiinilises läbivaatuses otsustatakse, kas doonorlus on ohutu nii doonorile kui ka vereülekanne saajale. Vereploovutus koos registreerimisega võtab tavaliselt alla tunni.

„Vereploovutus on kiire ja ohutu protseduur ning iga loovutus võib päästa kellegi elu. Kunagi ei tea, millal võid sama abi vajada hoopis sina ise või su lähedane,” ütles verekeskuse ülemarst-õppejõud.

Kliinikumi verekeskus ootab suveperioodil (1. juuni – 31. august) doonoreid:

E–N 9.00–17.00, R 8.00–15.30

Aadress: L. Puusepa 8, B-korpuse I korrus (sissepääs pargipoolsest uksest). Kaasa võtta pildiga isikut tõendav dokument.

Lisainfo: kliinikum.ee/verekeskus

Kliinikumi 5. kliiniline valdkond kõndis maikuus üle 114 miljoni sammu

Tartu Ülikooli Kliinikumi sammuvõistluses osales 5. kliinilisest valdkonnast kokku 354 inimest, kes sammusid maikuu jooksul 114 097 012 sammu. Keskmiselt kogus iga osaleja üle 322 000 sammu ehk rohkem kui 10 000 sammu päevas.

Isikliku parima tulemuse tegi teist aastat järjest Kliinikumi operatsiooniteenistuse hooldaja Jaanus Paris 1 085 480 sammuga. Individuaalsetest tulemustest järgnesid Jaanusele anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakonna hooldaja Lolyta Tilga 1 031 700 sammuga ja operatsiooniteenistuse õendusjuht Taimi Velba 1 022 620 sammuga. Kõik kolm ületasid miljoni sammu piiri, mis teeb keskmiselt rohkem kui 33 000 sammu päevas.

Kliinikumi operatsiooniteenistuse juhi dr Alo Rulli sõnul näitavad tulemused väga head liikumisaktiivsust ning annavad põhjust tunnustada nii individuaalseid panustajaid kui ka kogu meeskondlikku pingutust. „Sammuvõistlus on hea võimalus hoida tähelepanu liikumisel, meeskonnavaimul ja tervisel. Iga osaleja panus on oluline – nii suurte kogusammude kogujad kui ka järjepidevalt liikunud kolleegid aitavad kujundada aktiivsemat töökultuuri,” sõnas dr Rull.

Struktuuriüksuste paremusjärjestus kogusammude alusel

1. 2. intensiivravi osakond – 79 osalejat – ligikaudu 28,3 miljonit sammu



5. kliiniline valdkond

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

2. Anestesioloogia osakond – 89 osalejat – ligikaudu 28 miljonit sammu
3. Erakorralise meditsiini osakond – 54 osalejat – ligikaudu 15,8 miljonit sammu

Osalejate keskmise sammude arvu arvestuses tuli võitjaks 24-liikmeline operatsiooniteenistuse meeskond 9 859 109 sammuga – keskmiselt 410 796 sammu osaleja kohta. „See näitab, et väiksema osalejate

arvuga üksus võib väga tugeva individuaalse aktiivsusega tõusta keskmise aktiivsuse arvestuses esikohale,” sõnas dr Rull.

Lisaks eelnevale koostati ülevaade iga struktuuriüksuse parimatest sammukogudest. 5. kliinilise valdkonna sammuvõistlus stardib taas 1. mail 2027.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi Riia 167 hoone aadress muutus

1. juunist 2026 asendus Riia 167 maja aadress, milleks on nüüd Sanatooriumi 4. Patsientide ja külastajate jaoks muutub vaid hoone aadress ning teenuste osutamises ega Kliinikumi üksuste asukohas muudatusi ei toimu.

Aadressi muudatuse aluseks on Tartu Linnavalitsuse arhitektuuri ja ehituse osakonna otsus ning see tuleneb koha-aadressi andmete korrastamisest. Kehtivate nõuete kohaselt peab hoone aadress

lähutama tänavast, millelt toimub tegelik juurdepääs hoonele. Riia 167 kinnistul asuvale hoonele puudub otsene juurdepääs Riia tänavalt ning tegelik ligipääs toimub Sanatooriumi tänava kaudu. Seetõttu on hoonele määratud uus aadress Sanatooriumi tänava järgi.

Aadressil Sanatooriumi 4 (endine Riia 167) tegutsevad jätkuvalt järgmised Kliinikumi üksused: kopsukliiniku pulmonoloogia ambulatoorne osakond ja kopsutuber-

kuloosi osakond, psühhiaatriakliiniku sõltuvushäirete keskus, sisekliiniku HIV anonüümne nõustamine ja testimine ning spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku statsionaarse taastusravi osakond koos kõne- ja neelamishäirete taastusravi keskusega.

Üleminekuperioodil kasutab Kliinikum oma infos ja patsientide meeldetuletustes aadressi Sanatooriumi 4 (endine Riia 167).