

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 282, märts 2025

kliinikum.ee/leht

Kliinikumi Tallinna üksused von Baeri Tervisemajas

Tartu Ülikooli Kliinikumi kui ülikoolihaigla teenused on mõeldud kõigile Eesti inimestele ning seetõttu on mitme eriala vastuvõtud toimunud pikka aega juba ka pealinnas.

Näiteks meestekliiniku tervishoiuteenused on olnud Tallinna patsientide jaoks olemas juba enam kui 20 aastat, millele lisandusid harvikaiguste kompetentsikeskuse, geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku ning spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku vastuvõtud.

Kliinikum on küll Põhja-Eesti elanike jaoks olemas olnud, ent asunud erinevates asukohtades. Selleks, et pakkuda nii patsientidele kui ka töötajatele mugavamaid ja kaasaegsemaid tingimusi ning logistilist lihtsustatust, kolisid Kliinikumi Tallinna üksused 2024. aasta lõpus ühistesse ruumidesse Ülemiste City von Baeri nime kandvasse Tervisemajja. Seitsmekorruselise tervisemaja 5. ja 6. korrusel on end sisse seadnud kõik seni erinevates asukohtades asunud Kliinikumi Tallinna üksused.

Esimesena kolis uutesse ruumidesse Kliinikumi meestekliinik, mis on suurim oma- taoline Balti- ja Põhjamaades, pakkudes kõrgeimal tasemel kompleksset abi kõigi meestehaiguste korral. Kui Tallinnas vastuvõtul käinud patsiendi puhul ilmneb, et ta vajab lisaks suunamist ravile või vastuvõtule mõnele teisele erialale, hoolitseb meestekliinik patsiendi tervikliku raviteekonna eest.

Geneetika ja personaalmeditsiini kliinik, sealhulgas harvikaiguste keskus, on patsientide jaoks uues asukohas jaanuarist 2025. Patsientidel on võimalik pöörduda



Kliinikumi Tallinna üksused asuvad nüüd ühistes ruumides

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

meditsiinigeneetiku vastuvõttudele, kus tegeletakse nii geneetiliste haiguste diagnoosimisega kui raviga. Harvikaiguste kompetentsikeskus tegeleb omakorda haruldaste haiguste ehk harvikaiguste diagnoosimise, jälgimise ja raviga.

Jaanuariks oli end uues asukohas sisse seadnud ka spordimeditsiini ja taastusravi kliinik, kus on patsientide päralt nii orto-

peedid kui spordiarstid. Samuti on võimalik pöörduda tasuta noosportlase terviseuuringule, aga ka täiskasvanute tasulistele spordimeditsiinilistele terviseuuringutele.

Kliinikumi Tallinna esinduses alustavad ka lastekliiniku, nahahaiguste kliiniku ning psühhiaatrikliiniku vastuvõtud. Selleks, et

► ALGUS LK 1

toetada ravitööd tegevaid üksusi kiiremal diagnoosimisel, on Tallinnas olemas ka seal tegutsevate üksuste jaoks verevõtukabinet.



Geenetika ja personaalmeditsiini kliiniku vastuvõtt Tallinnas



Meestekliiniku ooteala Tallinnas

duda nii Tervisekassa poolt kindlustatuna kui ka tasulise vastuvõtuna. Täiendav informatsioon asub Kliinikumi kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT

Fotod: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikut juhib järgmised neli aastat dr Ain Kaare

Ajavahemikus 01.04.2025–31.03.2029 täidab hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhtimise tähtajalisi lisaülesandeid hematoloogia eriala ekspert dr Ain Kaare.

Vanemarst-õppejõud Ain Kaare on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning 1997. aastal ka hematoloogia residentuuri. Ülikoolihaiglaga on dr Kaare olnud seotud kogu oma tööelu. 1986. aastal asus ta tööle Kliinikumi eelkäijas Maarjamõisa haiglas veresoontekirurgia osakonna sanitarina, 1995. aastal lastehaiglas arstina. Aastast 2000 on dr Kaare töötanud nii Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku luuüdi transplantatsiooni ja intensiivkemoterapia osakonna juhina kui hiljem ka hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakonna juhina.

Vereloomme tüvirakkude siirdamine, mida Eestis viiakse läbi vaid Tartu Ülikooli Kliinikumis, on olnud aastate jooksul dr Ain Kaare südameasjaks. See ravimeetod on muutnud nii lümfoomide kui leukeemia ravi patsientide jaoks oluliselt tulemuslikumaks. Aastast 2023 on dr Kaare ka Kliinikumi vereloomme tüvirakkude ja rakuravi kompetentsikeskuse eestvedaja, mille eesmärk on ühendada rakkude hankimine, käitlemine ja siirdamine.



Dr Ain Kaare

Paralleelselt patsientide ravimisega Kliinikumis, osaleb dr Ain Kaare erialases teadustöös Tartu Ülikoolis. Lisaks kuulub ta mitmetesse erialaseltsidesse ning on ka Kliinikumi kliinilise eetika komitee liige. 2023. aastal tunnustas dr Ain Kaaret Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgiga president Alar Karis.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

DR AIN KAARE

Vaatamata minu ametipostile asumise kuupäevale ei ole see siiski aprillinali, vaid tegelikkus, millega tuleb harjuma hakata. Väike lootus on, et lähtudes Peteri printsiibist ei ole ma jõudnud veel oma ebakomponentsuse tasemele ja suudan anda midagi, mis kliinikut tema igapäevaelus edasi viib.

Geenidiagnostika võimaldab pärilikke haigusi tuvastada nii elukaare vältel kui ka sünnieelselt

Foto: Andres Tennus



Dr Sander Pajusalu

Tartu Ülikooli Kliinikum on Eestis geneetiliste haiguste diagnoosimise ja ravi juhtivaks keskuseks, kus töötab spetsialiseerunud meeskond väga mitmete erialade esindajatega. Geenidiagnostika eripäraks on, et see võib toimuda kogu inimese elukaare jooksul, sealhulgas ka enne lapse sündimist ning mõnedel juhtudel on geneetiline diagnoos leitud alles pärast inimese surma. Sünnieelsete geneetiliste rikete diagnoosimine võimaldab hinnata loote tervist juba raseduse varases staadiumis, kasutades kas rasedusaegseid sõeluuringuid või täppisjälgimist perekondlikke vihjete alusel. Nii pakutakse spetsiifilist jälgimist ja uuringuid peredele, kus on teadaolevad haigused või raskemaid geenihaigusi põhjustavad mutatsioonid.

Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetika- ja personaalmeditsiini kliinikujuhi ja vanemarst-õppejõu dr Sander Pajusalu sõnul on maailmas kirjeldatud tuhandeid geneetilisi arenguhäireid, mis saavad alguse muutustest inimese pärilikkusaines ehk DNAs. „On haigusi, mille kõrgemat riski on võimalik enne lapse sündi ette ennustada, kuid mitte kõik geneetilised haigused ei ole pärilikud selles tähenduses, et need esineksid mitmel pereliikmel. Arenguhäiretega laste puhul võib esineda olukord, kus täiesti tervetel vanematel ja tihti ka tervete õdede-vendadega peres sünnib raske geneetilise haigusega laps. Sellises olukorras on kaks sagedasemat võimalust, mis sõltub eelkõige konkreetsest pärilikust haigusest. Üheks võimaluseks on olukord, kus haigus avaldub siis, kui laps pärib geenirikke mõlemalt vanemalt. Kuna inimesel on kõiki kromosoomi, välja arvatud sugukromosoomid, kahes koopias, siis on tal igast geenist kaks koopiat – üks emalt ja teine isalt. Vanemad ise on terved, sest neil on olemas terve geenikoopia, mis kaitseb neid haiguse eest, isegi kui neil on üks kahjustatud geenikoopia. Kui aga laps pärib mõlemalt vanemalt kahjustatud geenikoopiad, avaldub haigus,” rääkis dr Pajusalu.

Tema sõnul on Eestis siiski sagedasemad juhud need, kus raske geenihaigus tuleneb uustekkelisest ehk *de novo* muutusest. „See tähendab, et muutus tekib esimest korda lapse DNAs ega ole pärandatud

kummaltki vanemalt. Igaühel meist on DNAs juhuslikke muutusi, mis vanematel puuduvad, ja enamik neist ei põhjusta midagi halba. Kahjuks võib mõnikord muutus esineda kriitilises kohas DNAs ning põhjustada seeläbi raske haiguse,” selgitas dr Pajusalu. Just perekondlik taust ja geneetilised vihjed aitavad Tartu Ülikooli Kliinikumis kaasa võimalike loote geenirikete tuvastamisele. „Uustekkeliste muutustega see veel tavapäraselt võimalik ei ole, sest peres ei ole eelnevalt vihjeid, kuhu see muutus tekkida võiks. Küll on võimalik ka uustekkeliste muutuste tuvastamine juhul, kui näiteks ultraheliuuringul tuvastatud tunnuste alusel tekib kahtlus geneetilisele haigusele. Ka selliste haiguste puhul, mis on seotud kahe geenikoopia muutusega, ei suuda me tavaliselt diagnoosi panna, kui peres ei ole olnud sama haigusega last. Kui aga üks geenirikkega laps on peres sündinud, siis järgnevate raseduste korral sünnieelne diagnostika on Eestis igati kättesaadav ja paljusid peresid aidanud,” selgitas dr Pajusalu.

Geneetika- ja personaalmeditsiini kliiniku juhi sõnul on geenidiagnostika Eestis väga

kättesaadav ning seda on võimalik pakuda siinsamas Eestis – maailmatasemel aparatuuri ja parimate spetsialistide keskel. „Geneetilise haiguse leiab üles geenitest, mis annab sageli väga kindla molekulaarsel tasemel kinnitatud diagnoosi. See võimaldab palju paremini mõista haiguse olemust, peredel liituda erinevate patsientigruppidega, olla kursis maailma arengutega ja paljude haiguste puhul rakendada ka haiguspõhist ravi. Nii on võimalik pakuda täpset ja individuaalselt kohandatud ravi või ravi suunamist, samuti paremat prognoosi ja nõustamist nii patsiendile kui ka tema perele,” tutvustas dr Pajusalu. Geenitesti saavad tellida patsiendiga tegelevad eriarstid või ka meditsiinigeneetikud.

Geneetilise haiguse leiab üles geenitest, mis annab sageli väga kindla molekulaarsel tasemel kinnitatud diagnoosi

Juba täna võimaldab sünnieelne diagnostika üsasiseselt diagnoosida, kas oodatav laps on kahtlustatud haiguse suhtes terve või mitte. Dr Pajusalu sõnul on aga lootust, et sünnieelse diagnostika võimalused paranevad veelgi. „Ka täna on Eestis väga efektiivne kromosoomihaiguste nagu Downi sündroomi sõeluuringute programm, kus tuvastatakse ka need looted, kus peredes varasemalt ühtegi kromosoomihaigusega isikut ei ole olnud. Loodetavasti ühel hetkel jõuame samale maale ka paljude teiste geneetiliste haigustega, aga selleks on vaja veel teaduse ja meditsiini arengut,” lisas dr Pajusalu.

Kliinikumi meditsiinigeneetikute vastuvõtt toimuvad nii Tartus, aadressil L. Puusepa 2 kui ka Tallinnas, aadressil Sepapaja 12.

KLIINIKUMI LEHT

Rindkerekirurgia murranguline areng 60 aasta jooksul

Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliinik on Eestis eriline, kuna seal diagnoositakse ja ravitakse nii ambulatoorselt kui ka haiglaravil kõiki hingamisteede- ja kopsuhaigusi, mida täiendavad ka rindkerepiirkonna kirurgiline ravi ning muud protseduurid ja diagnostilised uuringud.

Just tihe koostöö kirurgide ja kopsuarstide vahel on aidanud luua kvalitatiivset erinevust. 1. aprillil 2025 tähistab Kliinikumi torakaalkirurgia eriala 60. sünnipäeva. Kliinikumi Leht küsis eriala eestvedajalt ning kopsukliiniku juhilt dr Tanel Laisaarelt, millised on olulisemad arengud rindkerehaiguste kirurgilises ravis.

Millised on torakaalkirurgia olulisemad hetked viimase 60 aasta jooksul?

Rindkerekirurgia on viimase 60 aasta jooksul teinud läbi väga suure arengu. Tuberkuloosidisperseri statsionaaris avati kirurgia osakond 1965. aastal 60-voodikohalisena. Alguses tegeleti valdavalt tuberkuloosikirurgiaga, patsiendid viibisid haiglas mitmeid kuid. 1970ndatel asendus tuberkuloosikirurgia järkjärgult kopsuvähikirurgiaga ning viimastel aastatel oleme teinud vaid väga üksikuid operatsioone tuberkuloosi patsientidele, see valdkond on praktiliselt kadunud seoses tuberkuloosi haigestumise pideva langusega Eestis.

Kindlasti oli oluliseks murranguks rindkerekirurgia arengus üldanesteesia kasutuselevõtt ja 1960date lõpul kopsude selektiivse ventilatsiooni juurutamine, ilma milleta ei kujuta tänapäeval rindkerekirurgiat enam ettegi. Anesteesia ja intensiivravi areng on võimaldanud ka rindkerekirurgia arengut, ühelt poolt saame teostada hoopis suuremamahulisi ja keerukamaid operatsioone, teisalt aga on osutunud võimalikuks minimaalinvasiivse kirurgia kasutuselevõtt. Osakonna algusaastatel oli torakoskoopia peamiselt diagnostiline operatsioon ning seda kasutati terapeutilisel eesmärgil vaid tuberkuloosihaigetel tekkinud pleura liidete läbilõikamiseks, et rajada raviotstarbelist pneumotooraksit. Alates 1995. aastast on kasutusel videotorakoskoopia, mis on võimaldanud juurutada üha keerukamaid operatsioone ning on tänasel päeval saanud valdavaks juurdepääsuteeks rindkerekirurgias. Näiteks anatoomilistest kopsuresektsoonidest teostasime eelmisel aastal 78% torakoskoopiliselt, sealhulgas ka mitmeid keerukaid laiendatud kopsuvähi operatsioone.

Torakaalkirurgia arengut on kindlasti oluliselt mõjutanud osakonna administratiiv-

ne kuulumine erinevate struktuuriüksuste koosseisu. Pikki aastaid asus osakond aadressil Riia mnt 167, küll erinevaid nimesid kandvate, aga üldjoontes siiski kopsuhaigustele pühendunud iseseisva haigla koosseisus. Seoses Kliinikumi loomise ja struktuursete ümberkorraldustega liideti torakaalkirurgia osakond veresoontekirurgia osakonnaga kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliiniku koosseisu. 2001. aastal eraldati torakaalkirurgiale vaid 7 voodit L. Puusepa 8 korpusse ning kui veel aasta varem oli osakonnas tehtud 431 operatsiooni, sealhulgas erinevaid üldkirurgilisi operatsioone kopsuhaiguste patsientidele ning ka näiteks 191 operatsiooni kilpnäärmel, siis 2002. aastaks langes operatsioonide arv 253ni. Sealt edasi on siiski operatsioonide arv taas kahekordistunud. 2005. aastast kuulub torakaalkirurgia taas kopsukliiniku koosseisu ning 2020. aasta lõpul avati uuesti iseseisev torakaalkirurgia ja kopsusiirdamise osakond. Tõsi, esimese aasta täitsid osakonna COVID-19 patsiendid.

Viimastel kümnenditel on laiendatud peamiselt kopsuvähikirurgiat, samuti on lisandunud operatsioone erinevate teiste rindkerikasvajate tõttu. Arendatud on ka trahheobronhiaalpuu kirurgiat, juurde on lisandunud erakorralisi operatsioone, samuti käivitasime kopsusiirdamisprogrammi. Mainitud uuenduste kasutuselevõtt oleme saanud toetuda headele kolleegidele Soomest, Saksamaalt, Austriast, kelle juures on olnud võimalus ennast täiendada, aga kes on käinud ka Eestis abiks uute ravimeetodite juurutamisel.

Millised kopsuhaigused nõuavad kirurgilist sekkumist?

Kliinikumi torakaalkirurgia ja kopsusiirdamise osakonnas teostame operatsioone kogu eriala spektri ulatuses, mistõttu ei ravi me ainult kopsuhaigusi, vaid kogu rindkerepiirkonna kirurgilisi haigusi. Peamiseks tegevusvaldkonnaks on kindlasti kopsuvähi kirurgiline ravi, aga märkimisväärselt osa moodustavad ka operatsioonid teiste rindkerepiirkonna hea- ja pahaloomuliste kasvajate tõttu või ka muu paikme kasvajate kopsu metastaatide eemaldamiseks. Samuti operatsioonid pleura haiguste

tõttu, nagu pneumotooraks ja pleura emfüeem ning diagnostilised operatsioonid erineva geneesiga fluidotooraksite etioloogia selgitamiseks.

Rindkerekirurgia eripäraks on eriala väga lai diapason, samas võib mitmeid operatsioone tulla ette aastas vaid üksikuid, sest teatud haiguseid esineb väga harva. Näiteks teostame aastas vaid mõned operatsioonid trahheea stenooside tõttu või söögitoru divertiklite raviks. Samuti on võrdlemisi harvad operatsioonid rindkeredeformatsioonide korrigeerimiseks, rindkereseina kasvaja eemaldamiseks või trauma järgselt rindkereseina stabiliseerimiseks.

Väga lai on ka meie patsientide vanusevahemik, on tulnud ette vajadust opereerida enneaegset vastsündinut kaasasündinud kopsu arenguanomaalia tõttu, samas kõige vanemad patsiendid on olnud üle 90-aastased.

Keeruka grupi rindkerekirurgias moodustavad patsiendid erinevate mädaste haigustega: kopsuabstsessid, mediastiniit või pleura emfüeem, eriti kombinatsioonis immuunpuudulikkusega.

Olete öelnud, et 20% kõikidest Eesti kopsuvähijuhtumitest ravitakse kirurgiliselt. Kuidas see on muutnud patsientide elulemust?

Kopsuvähi kõige efektiivsem ravimeetod on kindlasti kirurgiline ravi, seega mida enam patsiente on võimalik kirurgiliselt ravida, seda parem on patsientide elulemus. Eestis oleme viimastel aastatel saanud opereerida isegi kuni 25% kopsuvähkidest, mis on võrdlemisi kõrge protsent teiste riikidega võrreldes. Siiski ülejäänud patsientidel on vähk avastamise hetkel üldjuhul levinud ning kirurgiline ravi rakendatav ei ole. Ainsaks võimaluseks kirurgilise ravi osakaalu suurendada on parandada kopsuvähi varajast avastamist. Selleks on vajalik võtta kasutusele kopsuvähi sõeluuring, mida oleme saanud ka Tartumaal aastatel 2021–2024 teostatavuse- ja pilootuuringu raames testida ning tulemused on olnud väga head. Sõeluuringu pilootpro- ➤



Kopsukliiniku juht dr Tanel Laisaar

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

➤ jektiga suutsime kahe aastaga praktiliselt kahekordistada kogu Tartumaal diagnoositud varases staadiumis kopsuvähijuhtude osakaalu. Nendest kopsuvähkidest, mida diagnoosisime inimestel, kes osalesid sõeluuringus juba teist aastat olid kirurgiliselt ravitavad isegi üle 90%.

Kui palju mõjutab teie töövoogu erakorralisus, näiteks rindkeretraumad?

Teatud mõttes on valdav osa rindkerekirurgiast erakorraline, meil praktiliselt ei olegi patsiente, keda saaksime kuudeks operatsioonijärgkorda panna. Samas kitsamalt, näiteks rindkeretrauma tõttu hospitaliseerime vaid mõne patsiendi nädalas. Kuigi kirurgilist ravi vajab neist vähemus, peab valmisolek patsientide käsitlemiseks ja ka erakorralise operatsiooni läbiviimiseks 24/7 olema tagatud. Patsient massiivse verejooksuga ei saa oodata.

Õnneks on rindkere siseorganid kaitsitud võrdlemisi tugeva skeletiga, mistõttu ongi just roidemurrud need vigastused, mille raviga peame kõige sagedamini tegelema. Viimasel kümnendil on hakatud ka roidemurde järjest enam kirurgiliselt fikseerima, et muuta rindkere stabiilseks ning vähendada seeläbi valu ja kiirendada patsiendi paranemist.

Kes lisaks kirurgidele moodustavad torakaalkirurgia ravimeeskonna?

Eks meie lähimad kolleegid on ikkagi kopsuarstid, kellega on meil palju ühiseid patsiente. Koostöö kopsukliinikus kirurgilise ja siseprofiiliga erialade vahel on väga hästi toiminud läbi ajaloo. Tulenevalt kopsuvähiga patsientide suurest osakaalust on tihe koostöö onkoloogide, patoloogide ja radioloogidega, arutame patsientide ravivõimalusi iganädalaselt toimuvatel konsiiliumitel.

Kindlasti on kirurgilistel erialadel väga oluline hea koostöö anesthesioloogide ja intensiivravi arstidega. Rindkerekirurgias aga kindlasti enamgi, kui mõnedel teistel erialadel, sest kopsul või hingamisteedel teostatavad operatsioonid nõuavad tegevuste koordineerimist pidevalt. Olgugi, et me alati ei ole päris kõigis küsimustes täpselt sama meelt, on loodetavasti ka läbi diskussioonide patsientide käsitus lõppkokkuvõttes muutunud paremaks. Eriti ilmeks näiteks on kopsusiirdamine, mis ilma ülimalt hea ja usaldusliku koostööta poleks kindlasti võimalik.

Kirurgi elu on palju kergem, kui operatsioonilaua taga on tema kõrval pädev ja pühendunud operatsiooniõde ja siinkohal

tuleb küll öelda, et meil on torakaalkirurgias väga vedanud. Muidugi ei piirdu tegevused patsiendiga ainult sellega, mis toimub operatsioonitoas. Põhiline toimub ikkagi osakonnas enne ja pärast operatsiooni ning jällegi tuleb tänada kogu torakaalkirurgia osakonna personali – õdesid, hooldajaid, füsioterapeute ja ka sekretäre, kes kõik annavad oma panuse. Kliiniku juhina on väga hea meel tõdeda, et patsientide rahulolu kopsukliinikuga tervikuna ja ka torakaalkirurgia osakonnaga on väga kõrge.

Te olete ka kopsusiirdamise meetodi juurutaks, viies 15 aastat tagasi Kliinikumis läbi esimese kopsusiirdamise. Kas meetod on tänaseks saanud n-ö tavapraktikaks nende patsientide puhul, kelle jaoks teistest ravivõtetest enam ei piisa?

Ühelt poolt on kopsusiirdamine tõesti saanud tavapraktikaks, teiselt poolt aga tuleb nevalt Eesti väiksusest on siirdamisi ikkagi vähe ning seetõttu tegemist võrdlemisi erandliku ravimeetodiga. Siiski kõik patsiendid, kes lõppstaadiumis kopsuhaiguse tõttu siirdamist vajavad ja kellel ei ole olulisi vastunäidustusi, neile on kopsusiirdamine Eestis kättesaadav. Lisaks oleme tänu Scandiatransplandi liikmelisusele valmis aitama ka erakorralist siirdamist vajavaid patsiente, nende ravi on aga kindlasti oluliselt keerukam ja nõudlikum. Mitmete haiguste puhul on viimastel aastatel paranenud ka muud ravivõimalused, mis võimaldavad siirdamist edasi lükata või mõnedel juhtudel isegi vältida, nii on näiteks oluliselt laienenud pulmonaalhüpertensiooni ja tsüstilise fibroosiga patsientide ravivõimalikud.

Kõik patsiendid, kelle puhul võiks kopsusiirdamine kõne alla tulla, on aga Kliinikumi kopsukliinikusse kindlasti oodatud, et võimalikult varakult teostada vajalikud uuringud, langetada otsus ning neid patsiente ka siirdamiseks ette valmistada, mis on tihti üsna pikaajaline protsess.

Artikkel jätkub Kliinikumi Lehe veebiväljaandes, kus saab lugeda ka torakaalkirurgia tulevikusammudest.

KLIINIKUMI LEHT

Kõrvakliiniku kodulehel saab veenduda erakorralisse vastuvõttu pöördumise vajaduses

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku kodulehel on alates märtsikuust võimalik kasutada enesetestimise lahendust, et veenduda, kas kõrva-nina-kurgu tervismurega tuleks pöörduda perearstile või kõrvakliiniku erakorralisse vastuvõttu.

Kliinikumi kõrvakliiniku valvekabineti pakub abi nii täiskasvanutele kui lastele kõrva-, nina- ja kurguhaiguste erakorraliste seisundite korral. „Arvestades, et kõrvakliiniku valvekabineti on avatud ööpäevaringselt ning perearstide vastuvõttude mitte, pole harvad juhud, kui valvekabinetti satuvad patsiendid, kelle mure tegelikult ei vaja erakorralist käsitlust. Selleks, et patsiente toetada valiku tegemisel, töötasime koostöös Tartu Ülikooli Pärnu kolledži teenuste disaini ja juhtimise magistritudengitega välja enesetestimise lahenduse. Kõrvakliiniku kodulehel olev lahendus annab vastuse mõne klõpsuga,“ tutvustas Kliinikumi kõrvakliiniku õendusjuht Marika Tamm.

Kõrvakaebuste puhul on välja toodud näiteks nii palavikuga kulgev kõrvavalu, olukorrad, mil kõrvas on võõrkeha või järsku



tekkinud kurtus. Ninakaebuste korral olukorrad, kui ninas on võõrkeha, kui juhtunud on ninatrauma, vaevab ninakinnisus või verejooks ninast. Kurguhaiguste korral saab testida pöördumise soovitusi neelamisraskusega kurguvalu korral, verejooksu korral kurgust, häälekäheduse või muu kurguvalu puhul.

„Teenuse disainimisel võeti aluseks patsiendi vaade, kes on ka teenuse kasutajaks. Seetõttu on arvestatud olukorraga, mil perearstisüsteemis ei ole valvearsti

ning patsientidel ei ole võimalik saada ka juhtnööre, kuidas ja millal võtta valuvaigistit, pöörduda perearsti poole või hoopis erakorralisse vastuvõttu. Näeme sageli, et teadmatuse tõttu võetakse ette söit valvekabinetti, kus patsient võib pika ooteaja järel saada soovitud pöörduda hoopis perearsti vastuvõtule, kuna tema seisund ei ole erakorraline. Loodame, et kõrvakliiniku kodulehel asuv enesetestimise tööriist on nendes olukordades abiks,“ lausus Tamm.

Kõrva-nina-kurguhaiguste enesetestimine asub kõrvakliiniku kodulehel. Kui kõrvakliiniku enesetestimise tööriist pälvib patsientide sooja vastuvõtu, laiendatakse sarnast lahendust ka teistesse valvekabinettidesse.

KLIINIKUMI LEHT

Doktoritööde kaitsmised

- 28.03.2025 kaitseb **Annika Valner** oma doktoritööd „Changes in structure and function of extremities in early rheumatoid arthritis“
- 5.05.2025 kaitseb **Mailis Liiv** doktoritööd „Role of mitochondrial dynamics in Wolfram syndrome“
- 15.05.2025 kaitseb **Marta Velgan** doktoritööd „Addressing the family physician shortage: career and migration intentions in Estonia and Europe“
- 28.05.2025 kaitseb **Ihor Filippov** doktoritööd „Single-cell data analysis in immunology: from technology to applications“

Loe lähemalt med.ut.ee

ALICE LOKK

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Mikrokraadi lõpuseminaril saab kuulda põnevaid ettekandeid

Kõik huvilised on oodatud 3.–4. aprillil mikrokraadiprogrammi „Geneetika personaalmeditsiinis“ esimese lennu lõpuseminarile. Seminaril esitavad 20 kursuse lõpetajat oma uurimistöid, mis toetuvad kolme semestri jooksul omandanud meditsiinigeneetika teadmistele. Teemad käsitlevad huvitavaid geneetilise põhjusega kliinilisi juhte, kasvaja ja krooniliste haiguste reproduktiivgeneetikat, uudeid molekulaardiagnostika ja sõeluuringute võimalusi.

Rahvusvaheline uuring toob esile lüngad HPV-ga seotud vähi ennetuses HIV-iga elavate inimeste jaoks

Ajakirjas The Lancet HIV avaldatud professor Anneli Uusküla eestvedamisel läbi viidud rahvusvaheline uuring toob esile teadmiste lüngad HPV-ga seotud vähi

ennetuses HIV-iga elavate inimeste seas ning määratleb vajalikud uurimissuunad tulevikuks. Uuring rõhutab tungivat vajadust teha rohkem teadusuuringuid, et paremini mõista HPV-ga seotud vähi ennetamise keerukust HIV-iga elavate inimeste seas.

Peremeditsiini residentuuris saab nüüd arvestada varasemat töökogemust

Tartu Ülikooli senat kinnitas residentuuri eeskirja muudatuse, mis võimaldab peremeditsiini erialal arvestada ka enne arst-residendiks vastuvõtmist omandatud töökogemust. See tähendab, et peremeditsiini arst-residendid, kes on Eestis lõpetanud arstiteaduse põhiõppe ja enne residentuuri astumist töötanud üldarstina – kas perearsti asendusarstina või haiglates Eestis või välismaal –, võivad nüüd oma varasema töökogemuse alusel kiiremini lõpetada residentuuri ja omandada perearsti kutse.



Mihkel Luik ja Tauno Koovit

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi füsioterapeudid lõid patsientidele taastusravi harjutuste videopanga

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku füsioterapeudid lõid patsientidele videopanga, mis koosneb enam kui 400 taastusravi harjutuse lühivideost. Videoformaadis harjutused toetavad patsiendi õiget harjutuse sooritamise tehnikat ning kiiremat taastumise protsessi.

Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik pakub patsientidele füsioteraapia teenuseid väga erinevate seisundite korral. Näiteks neuroloogiliste haiguste, südamehaiguste või muude seisundite puhul, kui raviprotsessi osaks on ka taastusravi. Samuti skeleti-lihasüsteemi kirurgilise ravi või traumade järgselt, et taastada võimalikult hästi endine olukord liikuvuse, koordineatsiooni või lihasjõu osas.

„Patsiendi füsioteraapia kordade arv Kliinikumis sõltub tema probleemist. Meie eesmärk on hinnata iga patsiendi ja seisundi korral individuaalselt, millised harjutused, kordused ja intensiivsus talle vajalikud on. Et taastumine oleks võimalikult heade tulemustega, tuleb patsientidel ka iseseisvalt kodus ja jõusaalis ettenähtud harjutusi teha. Nüüd toetavad patsiente selles videoformaadis skeleti-lihasüsteemi taastusravi harjutused, võimaldades detailsemalt mõista harjutuste tehnilist sooritust ka iseseisvalt treenides,“ tutvustas Kliinikumi füsioterapeut Tauno Koovit, kes on ka üks videoprojekti loojatest.

Füsioteraapia vastuvõtul tutvustatakse patsiendile tavaliselt keskmiselt 3–4 har-

jutust. „Kogemus näitab, et rohkem harjutusi ühe korraga omandada on keeruline. Kui aga patsiendil on koju minnes videod meeldetuletuseks toetamas, saame lisada kohe taastusravi kavasid ka rohkem harjutusi. Näiteks õlaliigese probleemiga patsiendil võib olla vaja trennida korraga 5 erinevat lihasgruppi. Videote toel saame tema harjutuste paketi koostada kohe esimesel vastuvõtul nii, et ei pea teda tagasi kutsuma ainult uute harjutuste lisamiseks,“ kirjeldas Koovit.

Lisaks aja kokku hoidmisele võimaldavad videod parandada ka taastusravi kättesaadavust nende patsientide jaoks, kes erinevatel põhjustel vastuvõtule ei jõua. „Olgu selleks ajapuudus, sõidukulu, kaugus Tartu Ülikooli Kliinikumist või muud põhjused, mis raskendavad vastuvõtule tulekut. Videoharjutused võimaldavad kaugvastuvõtu teel teraapiaplaani koostamist. Kaugvastuvõtt ei nõua enam füsioterapeudi poolset harjutuste ettenäitamist teraapiaruumis koos vajaliku sisustuse, vahendite ja mõõtmega. Video ettenäitamisel on füsioterapeudil võimalik paralleelselt harjutuse sooritust kommenteerida ning tuua esile olulisemad nüansid harjutuste

korrektsest ning eesmärgipärasest sooritusest,“ lisas teine videoharjutuste autor, Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi keskuse füsioterapeut Mihkel Luik.

Seni, enne videote valmimist, on jagatud patsientidele programmi abil toetavat materjali harjutusest kahe pildi näol, mis kirjeldavad harjutuse algasendit ja harjutuse lõppasendit, aga ei anna infot selle kohta, kuidas algasendist jõutakse lõppasendisse ja milline peaks olema sobilik tempo. Video seavastu annab nendele küsimusele kiire vastuse.

Skeleti-lihasüsteemi taastusravi videoid on kokku 431, igaühe kestuseks keskmiselt 1 minut. Videod on esialgu kasutusel Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide jaoks.

Videopanga loomist toetas Kliinikumi arendusfond projekti „Skeleti-lihasüsteemi vaevustega patsientide taastusravi harjutuste videopanga loomine“ raames.

KLIINIKUMI LEHT



Kliinikumi südameoperatsioon

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Eesti vanim kardiokirurgia osakond toob juubelisündmustel kokku praegused ja endised töötajad

Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku kardiokirurgia osakond avati 15. septembril 1975 Tartus, olles esimene spetsialiseeritud südamekirurgia osakond Eestis.

Poole sajandi jooksul on osakonnas elu-päästvat ravi saanud tuhanded inimesed. Kardiokirurgia minevikku, olevikku ja tulevikku vaatamiseks toimub osakonna juubelikonverents, kuhu on oodatud nii kõik praegused kui endised töötajad, samuti partnerid teistest haiglate.

Kliinikumi kardiokirurgia osakonnas ravitakse südamehaigusi ja -seisundeid nii kirurgiliselt kui invasiivselt ehk veresoone kaudu. „Meie osakonna eripäraks on väga erinevas eas patsiendid – lisaks täiskasvanutele opereeritakse siin ka kõige väiksemaid patsiente kasvõi vahetult peale sündimist. Kaasasündinud südamerikke korrigeerimist tehakse Eestis ainult Kliinikumis. Nii nagu ka kirurgilist ravi kopsuarteri kroonilise trombembooliaga patsientidele. Ravitöö latusaks korraldamiseks toimib osakonnas ühtse meeskonnana nii palatiosakond, meie enda intensiivravi kui ka operatsioonitoa brigaad“, tutvustas osakonda selle juht ja südamekirurg dr Arno Ruusalepp.

Kui 50 aastat tagasi oli osakonnas ametis 32 töötajat, siis nüüd on patsientide päralt 91 töötajat – arstid, õed, hooldajad ja tugipersonal. Ning kui 50 aastat tagasi kestis südameoperatsioon keskmiselt üle 6 tunni,

siis kaasajal keskmiselt alla 3 tunni. „Kliinikumi südamekirurgid teevad aastas ligi 350 südameoperatsiooni, millele lisanduvad kuni 80 veresoonekaudset südameklappide protseduuri. Südamekirurgias, nagu ka mujal kirurgilistel erialadel, liigutakse aina enam väheminvasiivsete meetodite poole, et võimaldada patsiendile kiiremat taastumist ja võimalikult vähetraumaatilist sekkumist,“ rääkis dr Ruusalepp.

Olulisi kuupäevi ülikoolihaigla kardiokirurgia eriala ajaloos leiab ka aastast 1966. „17. märts 1966 on märgilise tähendusega päev, kuna sel päeval tehti Eesti esimene „avatud“ südameoperatsioon, kasutades kunstliku kehavälise vereringe meetodikat ja masinat. Operatsioon tehti Tartu kardiokirurgide poolt ning see kulges edukalt. Patsiendiks oli kodade vaheseina defektiga 16-aastane neiu. Samal aastal, 2. aprillil, tehti Tartus ka Eesti esimene südame angiograafiline uuring, mille käigus diagnoositi patsiendil kodade vaheseina defekt,“ tutvustas Kliinikumi südamekirurg ja kaasasündinud südamerike kompetentsikeskuse eestvedaja dr Raili Tagen.

Eesti päris esimene südameoperatsioon oli erakorraline ning selle daatum ulatub veel kaugemale – 1903. aastal eemaldas

professor Manteuffel Tartus kuuli patsiendi töötavast südamest. Plaaniline südamerike ravi algas samuti Tartus 1958. aastal prof Ants Rulli poolt, kelle tööd jätkas 1960. aastal legendaarne prof Albert Kliimann. Olgugi, et südamekirurgia arengu teel oli õnnestumiste kõrval ka takistusi, viis eriala arendamise missioon aina rohkemate operatsioonideni ning uute meetodite kasutusele võtmiseni. 1983. aastaks oli Tartu südamekirurgia keskus oma ravitöö mahult üleliidulises arvestuses 13. kohal ning kunstliku vereringega opereeritud patsientide arvesse võttes koguni parimate seas.

Kardiokirurgia mineviku, oleviku ja tuleviku eriliste hetkede ning neid eest vedanud ja vedavate inimeste tähistamiseks ja ühendamiseks toimub 12. septembril 2025 Tartu Ülikooli aulas juubelikonverents „Tartu kardiokirurgia 50“. Konverentsile on oodatud nii praegused kui endised töötajad ning sõbrad ja koostööpartnerid. Konverentsile järgneb peoõhtu Lodjakojas.

Rohkem infot kodulehel www.kliinikum.ee/kardiokirurgia50 ja e-posti kardiokirurgia50@kliinikum.ee teel.

KLIINIKUMI LEHT

Tervise töötoad ja tugigrupid pakuvad patsientidele ja lähedastele tasuta praktilist tuge

Lisaks igapäevasele ravitööle jagavad Tartu Ülikooli Kliinikumi erialaspetsialistid nõu töötubades ja õpetavad oskusi, mis aitavad inimestel oma tervise eest paremini hoolitseda. Tugigrupid omakorda pakuvad aga toetust vähi- või insuldiga seotud raskustega toimetulekuks. Töötoad ja tugigrupid on mõeldud nii patsientidele kui ka nende lähedastele.

Tervise töötoad

Kliinikumi tervise töötoad toimuvad üks kuni kaks korda kuus, seades iga kord fookuse erinevale teemale, aidates tervist edendada ning pakkudes teavet ja tuge nii haigustest taastumisel, haiguste ennetamisel kui ka elukvaliteedi parandamisel. Paljudes töötubades on võimalik teadmisi omandada ka läbi praktiliste tegevuste – näiteks alasejavalu töötoas, kus neurokirurgia osakonna füsioterapeudid selgitasid, kuidas seljavaludega toime tulla ning õpetasid harjutusi, mis võimaldavad alaseljavalu leevendada.

26. märtsil toimus aga glaukoomi töötuba, kus jagati näpunäiteid nii selle haiguse ennetamiseks kui ka sellega toime tulemiseks. Niisamuti oli kõikidel osalejatel võimalik mõõta töötoas oma silma siserõhku, mille normist kõrvale kaldumine on riskitegur glaukoomi tekkimisel. Aprillis ootavad ees aga hambatervise ning sünnimärkide hindamise töötoad.

Kliinikumi töötubadesse on oodatud kõik huvilised – patsiendid, kogukond ja Kliinikumi töötajad. Töötoad toimuvad L. Puusepa 8 maja 1. korrusel E-korpuses lillepoe kõrval, kui ei ole teavitatud teisiti. Töötubades osalemine on tasuta ning etteregistreerumine pole vajalik.

Tugigrupid

Lisaks töötubadele toimuvad Kliinikumis tugigruppide kohtumised vähi- ja insuldipatsientidele ning nende lähedastele. Vähipatsientide tugigrupi eesmärk on kogemustajaga juhendamisel toetada sarnase diagnoosiga inimesi ning jagada praktilisi ja läbiproovitud nõuandeid.

Tugigrupi läbiviija Urve Viktooria Tiimanni sõnul mõistab kõige paremini vähidiagnoosiga kaasnevat eelkõige inimene, kes on ise vähki kogenud ja sellest välja tulnud. „Tugigrupis kuulame üksteist ära, räägime kuidas läinud on, millised on tõstatunud probleemid, jagame eduelamusi ja soovitusi paremaks hakkamasaamiseks.



Tugigrupid

Arutleme aktuaalsete teemade üle, teeme lõögastusharjutusi, psühholoogilisi ja arendavaid teste, eneseanalüüsi ning käelisi tegevusi. Kohtumistel on külas käinud ka näitlejaid ja onkoloog,“ rääkis Tiimann. Tugigrupi on eelregistreerimiseta oodatud kõik vähihaiged, olenemata vähi paikmest. Samuti on oodatud nende lähedased. „Vähipatsientide tugigrupi teemavalik sõltub antud hetkel grupis osalevate inimeste ootustest ning grupikoosolekud lähtuvad teadusliku meditsiini põhimõtetest, on alati positiivse alatooniga ja innustust pakkuvad,“ lisas Tiimann. Vähipatsientidele ja nende lähedastele mõeldud tugigrupi kohtumistel saab osaleda nii füüsiliselt kui ka veebi vahendusel. Samuti on võimalus kasutada individuaalnõustamist.

Insuldipatsientide tugigrupis arutatakse insuldijärgse elu ja hakkamasaamise üle ning seda viib läbi kogemustajaga Veronika Kruustik. Tema sõnul otsivad insuldipatsiendid enim vastuseid küsimustele edasise elu ja taastumise kohta: milline on paranemise prognoos ja ajakava, kas ja millal on võimalik taas autot juhtida, millised tegevused on edaspidi lubatud, kui suur on insuldi kordumise oht, millised tegurid võisid insuldi tekkele kaasa aidata ning millised teenused ja toetusmehhanismid on kättesaadavad töövoime taastamiseks ja tööellu naasmiseks. „Lähedastel on samalaadsed küsimused, aga ka küsimus, et kuidas selle kõigega toime tulla. Vahel ei mõisteta lähedast, sest ta käitumine on muutunud või ei väljenda end piisavalt

hästi. Tugigrupp annabki võimaluse arutleda nende küsimuste üle või lihtsalt olla koos inimestega, kellel samalaadne kogemus. Tugigrupis on olnud ka patsiente, kes ei suuda rääkida, sest on väga emotsionaalsed ja neil on raske mõista, mis või miks juhtus, kuid siis nad istuvad ja kuulavad teisi. Vaikus kannab väga hästi ja eesmärk on tekitada inimestele turvatunne, et ta ei ole üksik, oleme tema jaoks olemas,“ rääkis Kruustik.

Ta lisas, et insuldipatsientide tugigrupi kohtumised sõltuvad suuresti ka tervisest ja ilmastikust. „Tahe võib olla, aga kui jaksu ei ole või on väljas libe ning kardetakse kukkuda, ollakse pigem teatud perioodidel kodus, kus on turvalisem. Insuldipatsientide ja nende lähedaste tugigrupi kohtumised toimuvad kontaktkohtumistena,“ ütles Kruustik.

Tugigruppide kohtumised toimuvad avatud grupi põhimõttel. On uusi liitujaid, kellele pühendatakse rohkem tähelepanu, on kogenud osalejad, kes juba ise on teistele toeks, on lähedasi koos patsiendiga ja ilma ning on vanu tagasituliijaid, kes samuti on alati oodatud.

Töötubades ja tugigruppides osalemine on tasuta. Rohkem infot töötubade ja tugigruppide toimumiste kohta leiab Kliinikumi kodulehelt.

KLIINIKUMI LEHT

Patsiendiohutuse nädal – iga edusamm loeb

9.–15. märtsil tähistati ülemaailmset patsiendiohutuse teadvustamise nädalat, mis toimus sel aastal juba 23. korda.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

„Nädala eesmärk oli suunata fookus patsiendiohutusele kui tervishoiu põhiväärtusele, mille tagamiseks on oluline koostöö patsientide, lähedaste, tervishoiuspetsialistide ja poliitikakujundajate vahel. Patsiendiohutuse nädal aitab teadvustada, et iga väike samm patsiendiohutuse edendamisel võib olla suur samm inimeste tervise ja heaolu tagamisel,“ selgitas nädala eesmarke Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuseliige, õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus.



Ilona Pastarus

Tartu Ülikooli Kliinikum on patsiendiohutusele pühendunud iga päev läbi erinevate tegevuste:

Patsiendiohutuskultuuri loomine: loome kultuuri, kus saame eksimustest avameelselt rääkida ja neist õppida. Korraldame selleks interdistsiplinaarseid patsiendiohutusjuhtumite arutelusid, mis keskenduvad juhtumite analüüsile ja juurpõhjustele, mitte süüdlaste otsimisele.

Patsientide ja lähedaste kaasamine: julgustame patsiente ja nende lähedasi aktiivselt osalema raviprotsessis ja teavitama meid võimalikest ohtudest. 2021. aastast on meie patsientidel võimalik patsiendiohutusjuhtumitest teavitada ka kodulehekülje kaudu. Kõigile avatud Kliinikumi

kogukonnakooli portaali pakub võimalusi tervishoiu teadlikumaks saada, seda ka patsiendiohutuse vallas.

Tasuta koolituste pakumine: pakume tasuta e-kursusi, et kõik tervishoiu töötavad inimesed ja üliõpilased saaksid õppida patsiendiohutusest. Koostöös Tartu Ülikooliga 2022. aastal loodud Kliinikumi patsiendiohutusosalaseid e-kursusi on tänaseks läbinud juba üle 4600 tervishoiutöötaja ja üliõpilase nii Kliinikumist kui ka teistest asutusest.

Teadus- ja arendustöö tegemine: teeme teadus- ja arendustööd, et omada uusi- maid ja tõendus põhised teadmisi patsiendiohutusest. Osalemine rahvusvahelistes

projektides aitab meil rakendada tõendus põhiseid standardiseeritud patsiendiohutuse praktikaid ja vähendada tüsistuste esinemissagedust. Näiteks perioperatiivse ohutuse parandamiseks on koostatud mitmeid olulisi juhendeid nagu operatsiooni- piirkonna infektsioonide vältimise juhend ja perioperatiivse normotermia juhend, samuti on välja töötatud reieluukaela murru käsitlemise põhimõtted.

Innovaatiliste lahenduste kasutamine: kasutame innovaatilisi lahendusi, nagu tehisintellektipõhine süsteem kukkumiste ennetamiseks ja tuvastamiseks, mis võimaldab õdedel ja hooldajatel saada reaajas kukkumisohte puudutavaid teateid. Antud meetme rakendamine suurendab oluliselt patsientide turvalisust ning parandab õendus- ja hooldustöötajate töötingimusi.

Patsiendiohutusjuhtumite jälgimine: jälgime patsiendiohutusjuhtumeid elektroonilise infosüsteemi abil, et avastada ja ennetada probleeme. Meie süsteemi kasutavad enam kui 10 tervishoiuasutust üle Eesti. Lisaks asutusesisese süsteemi arendamisele oleme andnud panuse ka riikliku patsiendiohutuse andmekogu loomisesse.

KLIINIKUMI LEHT



Naistekliiniku endometrioosimeeskonna arutelu

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Eestis mõjutab endometrioos ligi 30 000 naist

28. märtsil tähistatakse rahvusvahelist endometrioosi teadvustamise päeva, et juhtida tähelepanu sellele laialt levinud, kuid sageli aladiagnoositud günekoloogilisele haigusele. Endometrioos võib kulgeda nii asümptomaatiliselt kui ka oluliselt elukvaliteeti häirivalt, mõjutades kuni 10% viljakas eas naisi.

Endometrioos on valdavalt noorte naiste krooniline haigus, kus emakaõõnt voorderdava limaskestast ehk endomeetriumi kude kasvab ja toimib väljaspool emakat. Tartu Ülikooli Kliinikumi naistearsti dr Helen Reimi sõnul on endometrioosi kaebused väga mitmetahulised, kuid sagedamini seotud just kroonilise valu, viljatuse ja menstruaaltsükli häiretega. „Endometrioos võib kulgeda märkamatu, kuid ligikaudu 80% patsientidest esineb menstruatsiooni ajal või ka tsükliväliselt elukvaliteeti häiriv alakõhuvalu. Sagedaseks probleemiks on ka lastetus, mida võivad põhjustada endometrioosist tingitud liited ning kaasnevad hormonaalsed nihked ja muutused kõhuõõnevedeliku koostises, mis takistavad rasestumist. Paljudel naistel, kellel uuritakse lastetuse põhjusi, leitakse kaasvalt endometrioos. Samas rasestuvad enamus endometrioosiga patsientidest probleemideta,“ selgitas dr Reim.

„Endometrioos on haigus, mille arengut mõjutab naissuguhormoon östrogeen ning mille ravi põhineb peamiselt hormonaalsetel preparaatidel, et leevendada sümptome ja ennetada kaugtüsistuste teket. Hormoonraviga paralleelselt on oluline osa

patsienti toetaval valuravil. Vajadusel viiakse läbi kirurgiline ravi või kombineeritakse kõiki kolme ravimeetodit. Ravivaliku aluseks on patsiendi juhtiv terviseprobleem,“ rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi naistearst dr Katrin Täär. Ta lisas, et tavaliselt asetsevad endometrioosi kolded munasarjades, emakas, kõhukelmel, soole ja kusepõie pinnal, harvem ka mujal.

Naistearstide sõnul on rahvusvaheline praktika näidanud, et keerukate haiguste ravimisel on kõige parem tulemus siis, kui erinevate erialade spetsialistid töötavad koos. „Seetõttu toimuvad ka Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus igakuised erialadeülesed arutelud, kus keeruka haiguskuluga patsientide raviplaan koostamiseks on kaasatud naistearstid, viljatusravispetsialistid, radioloogid ja kirurgid. Vajadusel kaasatakse ka teisi erialas- ja valuravispetsialiste,“ selgitas dr Reim. Sealhulgas hinnatakse kõiki endometrioosi tõttu Kliinikumi kirurgilisele ravile suunatud patsientide juhtumeid ühisel arutelul, et tagada adekvaatne operatsiooniplaan ja -maht ning meeskonna koosseis, mis võimaldaks saavutada patsiendile parima ravitulemuse.

Endometrioosi kahtluse korral tuleks patsiendil pöörduda naistearsti vastuvõtule, kes saab läbi viia kaebuste kaardistamise, läbivaatuse ja vajadusel visualiseerivaid uuringuid. Haiguse diagnoosimise aluseks on tänasel päeval patsiendi kaebused, millele tuginedes saab naistearst alustada endometrioosile suunatud raviga. Patsientidel on endometrioosiga seotud küsimustes võimalik pöörduda Kliinikumi naistekliiniku vastava eriala ekspertide poole e-posti endometrioos@kliinikum.ee teel.

Perearstid ja teised eriarstid saavad pöörduda Kliinikumi naistekliiniku endometrioosimeeskonna poole e-konsultatsiooni kaudu, milles tuua välja patsiendi peamine kaebus ja praegune ravi või kirjeldada raviplaan, mille osas soovitakse konsulteerida.

Kliinikumi endometrioosimeeskonda kuuluvad naistearstid dr Helen Reim, dr Katrin Täär, dr Annemai Jallai, dr Kadri Mägi, dr Aire Sekavin, naistearst-ultrahelispetsialistid dr Liisa Perk ja dr Julia Orsi ning radioloog dr Kristiina Langemets.

KLIINIKUMI LEHT

Aprillis muutuvad Kliinikumis visiidi- ja voodipäevatasud ravikindlustatud inimestele

- **1. aprillist 2025 on Kliinikumis ambulatoorse eriarsti vastuvõtu visiiditasu 20 eurot** ja see kehtib ka erakorralise meditsiini osakonnas ning füsioterapeudi, kliinilise psühholoogi ja logopeedi vastuvõtul.
- **Soodustingimustel ehk 5-eurone visiiditasu** kehtib alla 19-aastastele ning üle 63-aastastele inimestele, alla üheaastaste laste emadele, toimetulekutoetuse saajatele, töötutele ning osalise või puuduva töövõime korral jm juhtudel.
- **Visiiditasu ei võeta** juhtudel, kui ambulatoorset eriarstiabi osutatakse seoses raseduse või sünnitusega, vältimatu ambulatoorse eriarstiabi osutamisele järgneb vahetult statsionaarse tervishoiuteenuse osamine, Kliinikum suunab patsiendi Kliinikumi teise tervishoiutöötaja juurde

või teine tervishoiuteenuse osutaja suunab patsiendi Kliinikumi sama tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja juurde ning korduva vastuvõtu korral.

- **Kliinikumi otsusel on visiiditasuta ka** alla kahe-aastaste laste eriarstiabi eest, alla 19-aastaste hambaravi, ennetustegevuste, kudede ja organite loovutamise seotud tervishoiuteenuste jm erijuhtude eest.
- **1. aprillist 2025 kehtib haiglaravil voodipäevatasu 5 eurot.**

Muudatused tulenevad ravikindlustuse seaduse muudatusest. Rohkem infot visiidi- ja voodipäevatasude kohta asub Kliinikumi kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi patsientide päralt on uued transpordisõidukid

Kliinikumi autopark täienes kahe uue patsientide veoks mõeldud eriautoga, mida kasutatakse patsientide transpordiks Kliinikumi üksuste ja teiste raviasutuste vahel. Uued sõidukid tagavad turvalisemad ja mugavamad tingimused patsientide transportimiseks.

Kliinikumis vajab transporti ühes päevas keskmiselt 12 patsienti ning põhjused selleks võivad olla erinevad. Näiteks juhud, mil patsiendi ravi toimub mõnes Kliinikumi hoones, mis ei asu Maarjamõisa meditsiinilinnakus. Või kui patsient tuuakse Lõuna-Eestist kiirabiga Kliinikumi, saab ta seisundi paranedes mugavalt oma kodu-haiglasse taastuma minna ja tunda toetust ka kodu ja pere lähedusest. Enim transportitakse patsiente Põlva, Valga, Lõuna-Eesti,

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Patsiendi transport

Narva ja Ida-Viru haiglatesse või nendest haiglatest Kliinikumi.

Sõltuvalt patsiendi seisundist osaleb patsiendi transportimisel vajadusel öde või

erakorralise meditsiini tehnik. Samuti on kõik autojuhid läbinud eritranspordiks vajaliku õppe. Spetsiaalselt patsientide transpordiks kohandatud sõidukites on kohad kuni kolmele patsiendile: kahele voodiraamiga ja ühele ratastoolis patsiendile. Sõitude ühildamine võimaldab tagada ka keskkonnasäästlikumat transporti.

Kokku kuulub Kliinikumi autoparki viis patsientide transpordiks mõeldud sõidukit, mille jaoks on olemas graafiku alusel 12 meditsiinilise transpordi teenindajat, 3 meditsiinilise transpordi spetsialisti ja 10 valvel olevat öde. Raviasutustevahelise transporditeenuse eest tasub Tervisekassa.

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

Märts 2025, erakorralise meditsiini osakond

Minu südamlük tänu 21. märtsil 2025 EMO-s tööl olnud valvearstile **dr Anu Lauringsonile**, kes äärmise põhjalikkusega ravis edukalt minu südame rütmihäireid. On suur kindlustunne, et meil on nii tark arst. Ühtlasi soovin kaunist kevadet sel ajal valves olnud kogu töökale kollektiivile.

Märts 2025, kõrvakliinik

Täname **dr Reet Tikku** väga asjaliku ja professionaalse abi eest minu isa kõrva-kuulmise tagasisaamise eest. Vastuvõtt oli väga patsiendisõbralik, meeldiv ja tulemuslik.

Märts 2025, statsionaarse õendusabi osakond

Tuhat tänu kõigile tohtritele, õdedele, füsioterapeutidele ja tugipersonalile hoolitsuse ja heade sõnade eest! Sellest oli suur abi, et mu ema sai kenasti karkude toel liikuma. Tervist, jõudu ja kannatlikku meelt teile kõigile teie raskes ja tänuväär-ses töös!

Märts 2025, sünnitusosakond

Suur tänu kogu personalile, kes aitas meie beebil siia maailma tulla ja jälgis meie esimesi päevi. Te olete super inimesed ja teete imelist tööd! Eriti sooviks tänada ämmaemandaid **Kärt Hüdsi, Maria Abel ja Gertrud Saage ning dr Maret Kaseväli**.

Märts 2025, sisekliiniku ambulatoorne osakond

Täname **dr Marko Malvikut ja öde Helen Steinbergi** väga meeldiva vastuvõtu ja suhtumise eest patsienti. Teete väga tänuväärset tööd. Aitäh.

Märts 2025, üldkirurgia ja plastilise kirurgia osakond

Kirurg **dr Karri Kasele, dr Siim Kristjan Ellerveele ja imelisele öele Siiri Kanarikule**. Olen teile väga tänulik, et teite mind välja nii raskest olukorrast. Täname teid südamest ja soovin, et teil jätkuks veel kauaks kindlat kätt nendeks rasketeks operatsioonideks. Täname ka kõiki õdesid ja põetajaid. Olgu teil õnne ja kordaminekuid kõiges.

Märts 2025, laste ja noorukite allergiahaiguste keskus

Soovin kiita laste silmaarsti **dr Piret Jüri** ning temaga koos töötavat öde. Väga kiire ja positiivne kogemus juba teist korda. Mõlemad väga sõbralikud, asjalikud ja kõik vajalikud toimingud said väga kiiresti teostatud. Kogu protsess oli väga läbimõeldud ja lapsele sobilikul moel korraldatud. Aitäh!

Märts 2025, suu- ja hambahaiguste osakond

Suur tänu **dr Andrei Morozov ja hambaraviassistent Heidi Mihkra**. Teistkordne külastus, samasugune professionaalsus, asjalikkus ja sõbralikkus.

Märts 2025, pulmonoloogia statsionaarne osakond

Täname osakonna kollektiivi. Eriti tänan oma raviarsti **dr Sulev Meristet ja öde Sandra Trummi**, kes on väga tähelepanelik ja meeldiva suhtumisega.