

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 281, veebruar 2025

kliinikum.ee/leht



Dr Oivi Uibo



Reet Tohvre

Fotod: Tartu Ülikooli Kliinikum

President Alar Karis tunnustas dr Oivi Uibot ja Reet Tohvret teenetemärkidega

Eesti tänab teenetemärkidega inimesi, kelle pühendumus kutsetööle või kogukondlikule tegevusele on oluline osa Eesti tugevuse ja hakkamasaamise loos. „Riigi teenetemärgid meie inimestele ja meie toetajatele välisriikides on kinnitus nendest väärtustest, millele Eesti toetub ja mida oluliseks peab. Avatus ja demokraatia, tarkus ja hoolivus, sihikindlus ja ettevõtlikkus, visadus ja isegi vaprus – need on põhimõtted, mis ühendavad teenetemärkide saajaid,“ kirjutas president Alar Karis. Tartu Ülikooli Kliinikumist pälvisid kõrge tunnustuse dr Oivi Uibo lastekliinikust ning Reet Tohvre psühhiaatriakliinikust.

Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi kavaler dr Oivi Uibo on pühendanud oma elu laste ravimisele, tudengite ja re-

sidentide õpetamisele, teadustööle ning oma teadmiste jagamisele täienduskursustel ja koolitustel. Pärast Tartu Ülikooli arstiteaduskonna *cum laude* lõpetamist, spetsialiseerus ta laste gastroenteroloogia- le. Doktoritöö kaitses ta selles valdkonnas 1994. aastal. Dr Uibo on vanemarst-õppejõud nii Kliinikumi lastekliinikus kui ka toitmiseravi keskuses, tegeledes igas vanuses laste erinevate seedetraktiprobleemidega ja ka laste toitmiseravi vajavate tervisemuredega. Dr Uibo on olnud ka üks Kliinikumi toitmiseravi keskuse loojatest ning Eesti Tsöliaakia Seltsi loojatest. Lisaks arstitööle on dr Uibo südameasjaks õppejõu töö. Ta õpetab ja juhendab Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kliinilise

KOMMENTAAR

DR OIVI UIBO

Olen südamest väga tänulik tunnustuse üle! Kõigis minu tegevustes pean ma väga oluliseks koostööd oma töökaaslastega Kliinikumis ja Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas, kellega seda tunnustust jagan! Suur tänu teile, minu armsad kolleegid, nii tööriistade kui ka töömurede koosjagamise ja üksteisele toetuse eest!

meditsiini instituudi lastekliiniku kaasprofessorina tulevase kolleegi laste gastroenteroloogia erialal. Tema sügav huvi on olnud ka teadustöö, milles olulisim teema on tsöliaakia erinevate kliiniliste avaldumisvormide iseloomustamine, esinemissageduse muutuse järjepidev uurimine, erinevate seroloogiliste sõeltestide väljatöötamine, tsöliaakia tekkemehhanismide ja riskifaktorite ning tsöliaakiaga koosinevate haiguste autoimmuunmehhanismide uurimine.

Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi pälvinud Reet Tohvre on ametis Kliinikumi psühhiaatrikliiniku õendusjuhina. Ta on olnud aastaid vaimse tervise valdkonna arengute algataja ja läbiviija – tema eestvedamisel rajati laste ja noorukite vaimse tervise keskused Lõuna- ja Ida-Eesti maakondadesse, kus patsiendi esmase vastuvõtu roll on vaimse tervise õdedel. Õdede rolli võimestamine on olnud Reet Tohvre südameasjaks aastaid, nagu ka õenduse kvaliteedi ja õdede pädevuse arendamine. Ta on olnud vaimse tervise õdede elukutse populariseerija ja leidnud lahendusi õendustöötajate nappuse leevendamiseks Kliinikumis.

Hinnatud lektorina lööb ta ka kaasa õdede koolitamisel Tartu Tervishoiu kõrgkoolis ja Tartu Ülikooli peremeditsiini instituudi õendusteaduse osakonnas. Agressiooni

KOMMENTAAR

REET TOHVRE

Olen väga tänulik saadud tunnustuse eest. Üllatus oli muidugi suur, sest selliseks sündmuseks ei oska ju kuidagi valmis olla. On suur au olla selles tunnustatute nimekirjas ning rõõmu teeb, et koos minuga tunnustati veel kahte vaimse tervise õde. Nii Eda Rembel kui Lenne Rätsep on mõlemad head kaasteelised ja koostööpartnerid. Mind väga liigutas ja ei olnud varem seda kogunud, kuivõrd saadud tunnustuse üle rõõmustasid mu head kolleegid nii psühhiaatrikliinikust kui Kliinikumist ning teistestki haiglastest. Olge te kõik heade sõnade eest tänatud ning ilma teieta ei oleks seda autasu tulnud. Nimelt olen olnud tööl rollis, kus kõige püsivamad ja olulisemad tulemused tulevad läbi teiste ehk mina õendusjuhina olen püüdnud olla

vähendamist psühhiaatriaosakondades ja de-eskalatsioonitehnikaid on ta õpetanud pea kõikides Eesti psühhiaatrikliinikutes.

Reet Tohvre on aidanud käivitada psühhomeetriliste mõõdikute tööühma ja olnud algatajaks MINI neuropsühhiaatrilise intervjuu kasutusele võtmisel, mis on mõ-

tagasihoidlik teejuht ning seadnud sihte ja loonud tingimusi meie töötajatele, et nemad saaksid oma parima anda. Mul on tunnustamisega üldse selline lihtne suhe – nimelt pean ise enda ja oma tegemiste ja käitumisega rahul olema ja kui olen, siis rohkem tunnustamist ei vaja ega ootagi. Samuti ei keskendu ma ülemäära ebaõnnestumistele – need on elu parimad õppetunnid, tuleb piinlikkus ära tunda ja kogemuse võrra rikkamana edasi minna. Olen uhke ja tänulik, et olen Kliinikumi töötaja. Ma ei tea mitte ühtegi teist organisatsiooni, kus oleks nii palju väljakutseid, aga ka võimalusi ja tuge. Mulle väga meeldib Kliinikumi üldine lahke, avatud ja koosmeelt otsiv vaim, suurepäraseks võimalused õppida ja uusi asju katsetada.

lemad saanud iseseisva vaimse tervise õe töö nurgakivideks. Uuteks väljakutseteks on raviteekondade projekt psühhiaatrikliinikus ja mitme uue osakonna töö käivitamine.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi innovatsiooni ja ideekorje päev KIIP

26. märtsil 2025 toimub Kliinikumi innovatsiooni ja ideekorje päev KIIP, kuhu on oodatud nii Kliinikumi töötajad, tudengid kui teised innovatsioonihuvilised.



Ülikoolihaiglale omaselt on Kliinikumis igapäevase ravi- ja õppetöö kõrval esindatud teadustöö. Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikme ja teadus- ning arendustegevuse juhi professor Joel Starkopfi sõnul omab Kliinikumi töötajate aktiivne panus teadus- ja arendusprojektidesse mõju nii Kliinikumi kui kogu Eesti patsientidele. „Aastas alustatakse Kliinikumis enam kui 100 teadusuuringuga ning hetkel on neid kokku käimas üle 300. Uuringute eesmärk on luua uusi teadmisi ning selles osas on Kliinikumi töötajad esirinnas. Et uued teadmised rakenduksid veel hoogsamalt

praktikas ning miks mitte pakkudes kasu ka tervishoiusektorist väljapoole, oleme ellu kutsunud innovatsiooni ja ideekorje päeva. Soovime kaasata Kliinikumi töötajaid ja meiega seotud üliõpilasi tervisetehnoloogiate arenduse ja innovatsiooni teekonnale,” tutvustas prof Joel Starkopf.

KIIP päev saab teoks koostöös partneritega ning peaesinejaks on dr Kristine Kleivi Sahlberg, Norra Vestre Vikeni haigla teadus- ja innovatsioonijuht. Siim Saare omakorda tutvustab, kuidas uusi tervisetehnoloogiaid arendada ja turule tuua. ▶

Kliinikumi südamearstid paigaldasid esimesed uudsed juhtmevabad südamestimulaatorid Eestis ja Baltikumis

20. veebruaril 2025 paigaldasid Tartu Ülikooli Kliinikumi südamearstid kahele patsiendile juhtmevaba südamestimulaatori veresoone kaudu otse südamesse. Ravivõte on uudne nii Eestis kui Baltikumis.

Südamestimulaator on väike elektriline seade, mis stimuleerib südant elektriliste impulssidega, et taastada või säilitada normaalne südametegevus. „Stimulaator paigaldatakse inimestele, kelle süda ei löö piisava kiirusega. Seadme juhtmed viiakse veeni kaudu südamesse ja ühendatakse rangluu alusesse piirkonda naha alla paigaldatud aparaadiga. Harva, aga vahel siiski, tekib stimulaatoritaskus naha all bakteriaalne põletik, mis võib mööda juhtmeid vereringesse või südamesse levida. Samuti ei ole mõnel inimesel veenid, kust kaudu tavaliselt elektroodid südamesse viiakse, läbitavad näiteks sealse trombi tõttu. Ka lastel, kes kasvavad kiiresti ja kaasasündinud südameriketega patsientide puhul võib tavaliste stimulaatorite paigaldamisega olla probleeme,” selgitas südamekliiniku kardioloogia eriala vanemarst-õppejõud Priit Pauklin.

Et aidata patsiente ka sellistes komplitseeritud olukordades, on välja arendatud uudsed juhtmevabad stimulaatorid, mida varem Eestis ega Baltikumis ei ole patsientidele paigaldatud. „Need stimulaatorid on nii pisikesed, et meil on võimalik viia seade otse südamesse reiel oleva veresoone kaudu. Aparaadil puuduvad eraldi juhtmed ja kõik toimimiseks vajalik on pakitud sellesse väikesesse seadeldisse, mistõttu puudub vajadus nahaaluseks aparaadiks. Kuna stimulaator paigaldatakse veresoone kaudu, ei jää ka nahale suurt armi ning väliselt on praktiliselt võimatu aimata, et



Dr Indrek Roose ja dr Priit Pauklin

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

inimesel on südamestimulaator. Seda tehnoloogiat on arendatud ligi kümme aastat ning meil on hea meel seda pakkuda nüüd ka Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientidele,” lisas südamekliiniku kardiovaskulaarkirurgia eriala vanemarst-õppejõud Indrek Roose. Kuna uudetel südamestimulaatoritel puuduvad juhtmed, on nende eluiga tunduvalt pikem – kuni 25 aastat.

Uudsed seadmed ei vaheta välja seniseid südamestimulaatoreid, aga on täiendavaks võimaluseks juhtudel, mil tavalise sti-

mulaatoriga tekib patsiendil ühel või teisel põhjusel probleeme.

Juhtmevabad südamestimulaatorid paigaldati dr Indrek Roose ja dr Priit Pauklini poolt. Täiendavaks toeks osalesid protseduuril Nathan Wilkinson ja Margus Must Abbottist ning rütmihäirete osakonna õed Kadi Oras, Kaire Karindi ja Eva Liisa Kaasik.

KLIINIKUMI LEHT

▶ Uuenduslikele ideedele hooandmiseks toimub ka innovatsiooni töötuba.

Kliinikumi vanemproviisor Jana Lass, kes veab eest mitmeid teadus- ja arendustegevusi oma erialal, on veendunud, et töös ette tulevad küsimused või takistused patsientide ravimisel ajendavad otsima lahendusi ja vastuseid. „Väljakutsed, millega oma töös kokku puutume, inspireerivad loovalt mõtlema ning uusi lähenemisviise välja töötama ja kasutusele võtma. See

toimib katalüsaatorina, et kusagil juba olemasolevad või veel mitte olemasolevad paremad, ohutumad ja töötajate vaeva vähendavad lahendused jõuaksid ka meieni. Hea meel on tõdeda, et Kliinikum toetab ja edendab innovatsiooni – siin on võimalik kergesti teha valdkondadevahelist koostööd ja kasutada ära kolleegide mõtete mitmekesisust,” rääkis Jana Lass.

KIIP toimub 26. märtsil algusega kell 11:30 Tartus Aparaaditehases klubis Gutenberg.

Innovatsioonipäevale on oodatud nii Kliinikumi töötajad, tudengid ja teised innovatsioonihuvilised ning sellele saab registreeruda Kliinikumi kodulehel.

Innovatsioonipäeva toimumist toetavad Tartu Ülikooli Kliinikum, Healt Founders Estonia, Ettevõtluse ja Innovatsiooni Sihtasutus ja Euroopa Liit.

KLIINIKUMI LEHT

Nikotiin ja selle laguproduktid suurendavad vähiriski kogu kehas

Tubaka- ja nikotiinitoodete rohke tarvitamine on Eestis suureks probleemiks, mida süvendab tubakatööstuse uute toodete turule toomine. Nikotiin on tugevatoimeline närvimürk, mis haarab nii noori kui ka vanemaid kasutajaid, muutes sõltuvuse tekkimise ja leviku veelgi ulatuslikumaks.



Dr Ülle Ani

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Eestis on saadaval mitmesuguseid nikotiini- ja tubakatooteid, kuhu alla kuuluvad tavasigaretid, nikotiinipadjad, kuumutatavad tubakatooted, huule- või mokatubakad ning korduvkasutatavad ja ühekordsed e-sigaretid. Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliiniku arst-õppejõu dr Ülle Ani sõnul pole aga mitte ükski neist tarvikutest tervisele ohutu. „Nikotiin ise on toksiline ja selle laguproduktid, nagu nitrosoamiinid ja kotiniin, võivad põhjustada vähki, levides kõikidesse organitesse. Seetõttu esineb tubakatarvitajatel – olenemata kasutusviisist – sagedamini pahaloolumulisi kasvajaid mitte ainult kopsudes, igemetel, kõris ja huultel, vaid ka mujal kehas,” selgitas dr Ani.

Sotsiaalministeeriumi andmetel oli 2022. aastal tubaka- ja nikotiinitooteid proovinud noorte seas esimene kokkupuude suitsetamisega e-sigaret – seda märkis 65,5% 11-aastastest ja 65% 13-aastastest. Ka dr Ani vastuvõtule jõuavad noored, kuid siis juba sõltuvuse küüsis. „Nikotiinil on kahesugune mõju organismile. Esiteks võib see põhjustada erinevaid haigusi erinevates organites. Teiseks on oluline arvestada nikotiini otsest toimet ajule, mis viib sõltuvuse kujunemiseni. Nikotiini tarvitamine põhjustab ajus dopamiini ja noradrenaliini vabanemist, mille tulemusena tunneb tarvitaja ajutiselt positiivseid emotsioone – meeleolu paraneb, ärevus väheneb ning kaob võimalik paanika,” rääkis dr Ani.

► Mida kauem – tunde, päevi, kuid või aastaid – inimene nikotiini tarvitab, seda enam süvenevad emotsionaalsed häired. „Umbes 30–45 minutit pärast viimast nikotiinidoosi tekib inimesel tunne, et midagi on puudu. Ilmnevad võõrutusnähud, nagu nikotiininälg, suurenenud söögiisu, ärevus, depressiivsus või paanika. See on tingitud asjaolust, et aju on harjunud nikotiini pideva kohalolekuga ning vajab seda üha suuremates kogustes. Kui nikotiini ei saada, tekivad emotsionaalsed ja füüsilised häired, mis omakorda soodustavad sõltuvuse süvenemist,” selgitas kopsuarst, kelle sõnul ei teadvusta sõltlased endale tihti peale nikotiinikoguseid, mida tarvitatakse.

Näiteks võib ühe karbitäie nikotiinipatjade kasutamine olla võrdväärne 60 sigareti suitsetamisega ööpäevas. „Tänapäeval püüab tubakatööstus kompenseerida traditsiooniliste sigarettide tarbimise langust, reklaamides e-sigarette, kuumutatavaid tubakatooteid ja nikotiinipatju kui „vähem kahjulikke” alternatiive. Nikotiinipatjade tegelikku nikotiinikogust ei kontrollita alati, mistõttu võib sõltuvus kujuneda palju tugevamaks, kui tarbija eeldab,” rääkis dr Ani. Nikotiinipadi on kohati ka teistele märkamatu, kuna asetseb huule all, ei tekitu suitsu ega anna edasi tugevat lõhna. „Noored ise ütlevad, et suudavad teise tarvitaja ära tunda näo- või huulekuju järgi, kuid need, kes ise nikotiinipatju ei tarbi, ei pruugi sellele üldse tähelepanu pöörata,” lisas arst-õppejõud.

Lisaks tugevatele emotsionaalsetele kõikumistele põhjustab nikotiinipadi tervi-

seprobleeme nagu igemepõletikud, pearinglused- või valud, süljeerituse häired, veritsused ja eelnimetatud emotsionaalsed kõikumised. Nikotiini sisaldava sülje allaneelamine võib samuti avaldada otsest mõju tervisele, kahjustades söögitoru ning tekitades maolimaskesta põletikku, luksu- mist või iiveldustunnet. Kui inimene otsustab siiski nikotiinist loobuda, peab ta kopsuarsti sõnul olema oma otsuses teadlik ja kindel, kuna tekkinud on ka käitumuslik

*Ühe karbitäie
nikotiinipatjade
kasutamine võib olla
võrdväärne 60 sigareti
suitsetamisega
ööpäevas*

sõltuvus, mida on keeruline murda. „Soo- vijal tuleb endale luua sobivad tingimused, valides teadlikult perioodi, mille jooksul suudab nikotiinist hoiduda ning mis on vaba suurematest segajatest ja stressial- likatest. Oluline on tagada endale toetav keskkond, mis soodustab loobumisprot- sessi ja aitab nikotiinist eemale jääda. Mõ- nikord võib soodne hetk loobumiseks tek- kida näiteks uue auto ostmisel, kolimisel või perelisa oodates – need on need het- ked, kus inimesel on tugev soov loobuda nendest toodetest,” rääkis dr Ani.

Arst-õppejõu sõnul ei maksa loobumis- protsessi ajal ja järel proovida ka üksikuid

nikotiiniportsjoneid, kuna oht sõltuvuse küüsi tagasi langeda on suur. „Isegi kui ni- kotiini tarvitatakse alles kahe-kolme kuu pärast, võib esimene kogemus olla eba- meeldiv ning tunduda, et nikotiini polegi enam soovi tarvitada. Kuid kui sellele järg- neb veel üks katsetus, võib sõltuvus uuesti aktiveeruda ja tekib taas vajadus nikotiini järele. Pärast pikka pausi märkavad sageli ka inimesed esimest nikotiinipatja tehes või sigaretti suitsetades nikotiini mürgist mõju – see võib põhjustada iiveldust, pea- pööratust või isegi oksendamist,” lisas ta.

Tartu Ülikooli Kliinikumis toimub tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõusta- mine kopsukliinikus, aadressil Riia mnt 167. Teenust osutavad dr Ülle Ani ja õde Merike Viin. Nõustamisel toimub esimene vastu- võtt kontaktvisiidina, korduvvastuvõttud on võimalikud ka telefoni, meili ja video vahendusel. Teenust osutatakse ilma saa- tekirja ja visiitdidasuta nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikutele, olenemata va- nusest. Loobumisenõustamisel hinnatakse nikotiinsõltuvuse tugevust ja emotsionaal- set seisundit küsimustikega, mille tule- muste alusel hinnatakse vajadusel sobiva ravimi kasutusele võtmist. Teenusele tuleb registreeruda kopsukliiniku õe Merike Viin vastuvõtule – vajalik on eelregistreerimine telefonil 731 891.

**DR ÜLLE ANIGA
vestles KERTU RANNU**

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikooli aasta ühiskonnateo auhinna pälvis liikumislabor

Vabariigi aastapäeva eel kuulutas Tartu Ülikool välja 2024. aasta ühiskonnateo, teadusteo ja keeleteo ning nimetas aasta õppejõud. Aasta ühiskonnategu on Tartu Ülikooli liikumislabori algatused, mis parandavad laste ja noorte tervist ning heaolu. TÜ liikumislabori eestvedamisel loodi ja võeti selle õppeaasta alguses Ees- ti koolides kasutusele uus liikumisõpetuse ainekava. Samuti kaasati juba enam kui 200 kooli hõlmavasse programmi „Liikuma kutsuv kool” möödunud aastal esimesed gümnaasiumid.

Valdkonna aasta õppejõud on Maksim Zagura

Tartu Ülikooli 2024. aasta õppejõud me- ditsiiniteaduste valdkonnas on kliinilise meditsiini instituudi radioloogia ja med- siinilise biokeemia lektor Maksim Zagura. Kirjelduses on välja toodud, et Maksim Zagura on kujundanud õppetöö igati tu- dengisõbralikuks ja mitmekesiseks. Tema aineks valmistumisel on abiks toetavad, selged ja kõikehõlmavad õppematerjalid, mis sisaldavad värskemat ja olulisimat infot. Kontaktõppetunde rikastab ta alati rohke pildimaterjali, puhkehetkede, eriala- se lisainfo ja naljadega.

Meditsiiniteaduste valdkonna nominendid olid veel **Ivo Laidmäe, Daisy Volmer, Maris Laan** ja **Jaanika Karindi**.

Nooremteadur Indrek Seire loeng oli viie parima seas konkursil „Teadus 3 minutiga”

19. veebruaril selgus Eesti teaduste aka- deemias toimunud tänavuse konkursi „Tea- dus 3 minutiga” finaali-galal viis parimat. Nende seas on ka kirurgia nooremteadur Indrek Seire, kelle eesmärgiks on luua üleriigiline soolevähi register, mis hoiaks järjepidevalt silma peal soolevähi ravil ja aitaks meie statistikat paremaks muuta.

Meditsiiniteaduste valdkond kohtus uue sotsiaalministeeriumi tööjõupoliitika juhiga

17. veebruaril kohtusid meditsiini- teaduste valdkonna dekaan ja prodekaa- nid sotsiaalministeeriumi uue tervis- hoiutööjõu planeerimise meeskonnaga. Kohtumisel osalesid Sotsiaalministeeriumi tervishoiukorralduse osakonna juht **Ebe Sarapuu** ja alates 10. veebruarist ametisse asunud tööjõupoliitika juht **Katrin Kivisild**, kes tutvustasid lähemalt oma meeskonda ja erinevaid tööjõupla- neerimise poliitikavaldkondi.

Lisaks sellele näidati projekti HEROES esmast versiooni **Janter Saare** ja **Mart Baueri** poolt.

Doktoritööde kaitsmised

- 7.03.2025 kaitseb **Ingrid Oit-Wiscombe** oma doktoritööd „Genetic markers of enzymatics in the pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease as a systemic disease and the effects of antioxidant peptides”
- 13.03.2025 kaitseb **Gerli Möts** oma doktoritööd „Ethical issues in nursing

before and during the COVID-19 pandemic: a multi-method study”

- 28.03.2025 kaitseb **Annika Valner** oma doktoritööd „Changes in structure and function of extremities in early rheumatoid arthritis”

Loe lähemalt med.ut.ee

ALICE LOKK
Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Dr Kadastik ja dr Soplepmann: iga operatsioon paneb silma särama!

Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku ajalugu ulatub 220 aasta taha. Kui praegu töötab kliiniku viies osakonnas kokku enam kui 200 töötajat, kes viivad aastas läbi ligi 100 000 erinevat ravigrotseduuri, siis kliiniku esimesel tegutsemise aastal oli patsiente kokku 5, kellest sünnitajaid 3. Kliinikumi naistekliiniku günekoloogia osakonnas viiakse läbi erinevaid operatsioone günekoloogiliste probleemide ravimiseks ning sealjuures on kliinik olnud mitmete ravimeetodite juurutaja Eestis. Kliinikumi Leht uuris vanemarst-õppejõududel dr Ülle Kadastikult ja dr Pille Soplepmannilt, kuidas kirurgiline günekoloogia on ajas muutunud.

Naiste vaagnapõhja elundite probleeme on kirjeldatud juba väga ammu, enne meie ajaarvamist. „See probleem ei ole kadunud ning prognoosime erinevate allavaje variatsioonide kasvu ajas. Rohkem kui pooltel üle 50aastastest naistest esineb mingil määral vaagnaelundite prolapsi ehk allavajet. 80. eluaastaks on üks kümnest naisest pidanud läbi tegema allavaje tõttu ka operatsiooni. Täna on kõige suurem vanuserühm vaagnapõhja elundite kirurgias 60–69 eluaastat. Eurostati prognoosi järgi suureneb 2030. aastaks 65 ja vanemate inimeste arv 140% võrra, mistõttu jääb vaagnapõhja elundite allavaje naisi mõjutama tulevikus aina enam,“ selgitas dr Pille Soplepmann.

Allavaje korral on vaagnapõhja elundid – kusiti, tupp, pärasool, emakas, sooled või põis oma õigelt kohalt alla vajunud, mille tulemusena häirub nende normaalne tegevus. „Sellel on erinevad põhjused – nii vanus, rasked sünnitused, füüsiline töö, liigne kehakaal, suitsetamine ning samuti mängib rolli geneetika. Allavaje esimeseks ravimeetodiks on vaagnapõhjajharjutuste tegemine ning elustiili korrigeerimine,“ kirjeldas dr Ülle Kadastik. Operatsioon osutub vajalikuks ulatusliku anatoomilise allavaje ja/või funktsioonihäirete korral.

Kirurgi töö tähendab naistearstidele teistsugust tööüritmi, nii-öelda kirurgi päevakava, kus tuleb juhtumite ja ajagraafiku mõttes valmis olla ootamatusteks. „Pikad päevad ei ole midagi ebatavalist, aga meie meeldib see töö. Mõni lõikus jääb eriliselt meelde oma keerukusega ning kui kõik õnnestub, on adrenaliinitase kõrge,“



Dr Pille Soplepmann ja dr Ülle Kadastik

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

rääkis dr Kadastik. Ta lisas, et kui patsient tuleb operatsioonijärgsesse kontrolli, olles tulemusena rahul ja tänulik, siis on see suurim tänu tehtu eest.

Naistearstide kirurgilise töö amplituud on suhteliselt lai: lisaks allavaje operatsioonidele ka emaka ja munasarjade healoomuliste kasvaja eemaldamine, hüsterektomiad, erakorralised operatsioonid nn „ägeda kõhu“ korral, diagnostilised laparoskoopiad infertiilsuse põhjuste väljaselgitamiseks, hüsteroskoopiad, konisatsioonid jne.

Enamus kirurgilisi sekkumisi tehakse laparoskoopiliselt, et pakkuda patsiendile kiiremat paranemist ja tavaellu naasmist, samuti armkoe vältimiseks. Avatud lõikusi tehakse praeguseks pigem harvadel juhtudel. „Müoomide ravis on olemas efektiivsed vahendid, mille tõttu on võimalik vähem kirurgiliselt sekkuda. Niisamuti on maailmas ja Kliinikumis uued juhised endometrioosi ravimiseks – varasema kirurgilise ravi kõrval on nüüd samuti olemas efektiivsed ravimid,“ tutvustas dr Soplepmann.

Kui elanikkonna vananemine on üheks günekoloogiliste murede põhjuseks, siis kogenud naistearstid toovad välja, et sama probleem esineb ka pereplaneerimisel. „Sünnitusi jääb järjest vähemaks, lisaks sünnitatakse aina vanemas eas – pole harv, kui 35aastastelt hakatakse perelisalet mõtlema ning tegutsema 40aastaselt. Selles vanuses võivad aga naise füsioloogias tekkida patoloogiad, mis omakorda tekitavad probleeme rasestumisega. Seepärast suureneb ka kunstlike viljastamiste arv ning vanemas eas on ka sünnitused komplitseeritumad. Näeme ka, et naised on ärevad ning ebatavalised ei ole ka antidepressandid – kahjuks on vaimse tervise muresid palju,“ märkis dr Kadastik.

Küsimuse peale, mis aga pakub doktoritele rõõmu, vastas dr Kadastik: „Iga operatsioon paneb silma särama. Näiteks on mind ootamas väärarengutega seotud lõikus, mida Eestis tehakse vaid Kliinikumis. Kuna neid lõikusi ei ole väga sageli, innustavad sellised olukorrad otsima uusimat kirjandust ja saavutusi, et saaksime seda ka oma patsientidele pakkuda. Eriti meeldivad mulle ka *live*-koolitu- ➤

Dr Katrin Elmet valiti Eesti aasta arstiks

Eesti aasta arstiks valiti tänavu Tartu Ülikooli Kliinikumi anestesioloog ning anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku vanemarst-õppejõud doktor Katrin Elmet. Pidulik auhinnatseremoonia toimus 30. jaanuaril 2025 Mustpeade majas, kus aasta arstile andis Kristiina Oppi klaasskulptuuri üle terviseminister Riina Sikkut.

„Doktor Elmet selgitab otsekoheselt ja inimlikult, arusaadavalt ja sügavalt elus ja arstitöös ette tulevaid keerulisi valikuid,“ sõnas terviseminister Riina Sikkut. „Dr Elmet on aastaid töötanud ka selle nimel, et Eesti inimesed saaksid oma seaduses olevat otsusevabadust elu lõpus ka tegelikult kasutada – oma ravieelistused ja soovid läbi mõelda ning tervishoiutöötajatele kättesaadavaks teha.“

„Olen üllatunud ja tänulik, et mind on valitud aasta arstiks,“ lausus dr Elmet, kes on pikalt töötanud intensiivravi osakonnades. „Intensiivravi osakond on koht, kus on võimalused hoida inimest elus kuni ta raskest haigusest paraneb. Pahatihti ei lõppe võitlus elu eest nii, nagu me loodame – inimene sureb vaatamata ravile või jääb ellu, aga sellise elukvaliteediga, missugune on talle endale vastuvõetamatu. Paradoksaalsel moel on just pidev võitlus surelikkusega tekitanud minus vajaduse kaitsta inimese õigust ilma suuremate piinadeta surra. Selle tõdemuseni jõuab arst siis, kui ta juhindub meditsiinieetika põhimõtetest – inimest ravidest peab arvestama tema tahte, väärtuste ja parimate huvidega ning kui head teha on võimatu, siis vähemalt halasta ja ära kahjusta. Keskendumine ainult elu säilitamisele ei sobi enam kaasaja meditsiini. Elu peab austama,“ rääkis dr Katrin Elmet.

„Just see asjaolu, et me peame üha rohkem tegema keerulisi otsuseid, mida patsiendi elus hoidmisest loobumine kahtlemata on, seab arstide suhtlemisoskusele kõrged



Dr Katrin Elmet

Foto Tiit Mõtus

nõudmised,“ märkis aasta arst. „Minu enda kogemus noore arstina oli hirmutav, sest tõdesin, et lihtsalt heast suhtlemisoskusest ei piisa – halbade uudiste edastamine on eriline kunst, mida õnneks saab õppida. Minuealised arstid vastavat haridust ei saanud, seega olen sel alal iseõppija ja igal võimalikul juhul jagan neid teadmisi noorte arstidega.“

„Seda, miks ma just arsti elukutse valisin, ei oskagi ratsionaalselt seletada, aga kirjutasin juba teise klassi kirjandis, et tahan saada arstiks,“ meenutas dr Elmet. „Mul ei ole suguvõsas ühtegi tervishoiutöötajat.

Kuna armastan väga loomi, siis mingi lühikese perioodi jooksul kaalusin ka veterinaari ametit. Peale ülikooli oli kaalukausil samuti perearsti eriala, aga võitis ikka esimene armastus – intensiivravi.“

Dr Elmet asus juba enne ülikooliõpinguid tööle Maarjamõisa Haigla reanimatsiooni-osakonda, kus töötas hooldajana ja hiljem õena. „Mulle tõesti väga meeldis hooldaja ning õe töö, aga ilmselgelt oli minu jaoks õige otsus astuda arstiteaduskonda. Tegelikult olen õnnelik inimene, sest juhtusin valima õige ameti ja eriala. Traditsioonilisel küsimusele, mis mulle minu töös meeldib, on kõige õigem vastata nii: minu töös meeldib mulle kõige rohkem minu töö.“

Eesti Tervise Fondi juhataja dr Eero Merilind ütles, et dr Elmet on paistnud silma järjepideva tööga patsientide autonoomia ja elu lõpu tahteavalduse teema eestkõneleja ning eksperdina, samuti on ta hea seisnud selle eest, et meditsiinitöötajad mõistaksid, kui oluline on patsiendiga empaatiliselt suhelda. „Suuresti just tänu dr Elmetile on patsiendi elulõpu tahteavaldus formuleerumas seaduseks ning jõuab riigikogusse selle aasta kevadel.“

Aasta arsti aitasid valida www.arst.ee lugejad ning lõpliku valiku tegi esitatud kandidaatide seest žürii, kuhu kuulusid perearst ja riigikogu liige dr Eero Merilind, professor Margus Viigimaa ning terviseminister Riina Sikkut. Tänavu valiti Eesti aasta arsti juba 23. korda.

➤ sed – need on kõige põnevamad!“. Dr Soplepmann täiendas, et väga palju rõõmu pakub ka kollektiiv: „Meie ümber on super kolleegid – arstid, õed ja hooldajad – tõeline kaardivägi. Tuleme alati rõõmuga tööle, meil on hea sisekliima ning rõõmu teeb ka see, et näeme väga tublisid noori kolleege kasvamas, kellele anname rahuliku südamega ühel hetkel teatepulga üle,“ tunnustas dr Soplepmann. Ta lisas, et mõne kolleegiga, nagu näiteks dr Ülle Kadastik, ollakse kokku kasvanud: „Me oleme väga hea meeskond, sest mõistame teineteist

sõnadeta. Mõtleme ühtemoodi ning isegi meie keha- ja silmataju on operatsioonitoas sama. See on näiteks endoskoopia puhul väga oluline. Olgugi, et me lõikustel ülemäära palju enam kokku ei satu, saame alati ühiselt arutada läbi raviplaanid – mis oleks patsiendile kõige parem. Selline kollegiaalne tugi on äärmiselt oluline,“ lausus dr Soplepmann.

Lisaks noorte kolleegide juhendamisele viivad Kliinikumi kogenud naistearstid läbi koolitusi ka teistele haiglatele, korraldades

näidisoperatsioonide päevi, koostades ravijuhendeid ja pidades loenguid.

Tulevikku vaadates arvavad dr Soplepmann ja dr Kadastik, et kirurgia on ja jääb teatud mõttes käsitöoks, ehkki maailmas on kasutusel robotkirurgia ja tehisintellekti arvates on suur tulevik tüvirakuteraapia, biotehnilistel kudedel kuni patsiendi anatoomiaga kohandatud 3D-prinditud elunditeni välja.

KLIINIKUMI LEHT



Dr Agnes Mägi ja dr Maie Tali

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Ülekoormusest põhjustatud spordivigastusi on võimalik vältida

Tervise hoidmiseks on oluline igasugune liikumine, mis toetab nii kehalist kui vaimset tervist. Kliinikumi spordiarstid näevad sageli, kuidas sportimisega alustatakse suure motivatsiooniga, ent peagi ilmnevad ülekoormusest tingitud probleemid. Kuidas aga sportida targalt ja tervislikult?

Eesti Olümpiakomitee liikumisharrastuse kompetentsikeskuse andmetel ei liigu 60% Eesti täiskasvanutest piisavalt, 73% eelistab igapäevaselt autot ning enam kui pooled 16-64-aastastest elanikest on ülekaalulised või rasvunud. Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditiini ja taastusravi kliiniku spordimeditiini osakonnajuhi ja vanemarst-õppejõu dr Agnes Mägi sõnul pööratakse spordiarsti vastuvõtule sageli vigastuste tõttu, kuid probleemid ulatuvad kroonilistest haigustest ja koormustaluvuse langusest kuni söömisprobleemideni. „Meie vastuvõtule jõuavad pigem kehaliselt aktiivsed inimesed, kes tunnevad huvi enda tervise vastu ja käivad meie juures kontrollis. Spordiarsti visiidile tullaakse ka enne regulaarsete treeningutega alustamist, kuna spordimeditiinilisele terviseuuringule tulnud inimene saab põhjaliku ülevaate enda kehalise tervise seisundist,” rääkis dr Mägi.

Tervislik ja tark sportimine tähendab kehalise aktiivsuse kohandamist vastavalt individuaalsetele võimetele ja tervislikule seisundile. Maailma terviseorganisatsiooni soovitude kohaselt peaksid lapsed liikuma

igapäevaselt vähemalt 60 minutit mõõduka kuni tugeva intensiivsusega, samas kui täiskasvanutel soovitatakse nädalas koguda 150-300 minutit mõõduka või 75-150 minutit tugeva intensiivsusega kehalist aktiivsust. „Regulaarne liikumine ennetab kroonilisi haigusi, parandab vaimset tervist ja tõstab üldist heaolutunnet. Tervisekasu suurendamiseks tuleks vähemalt kahel päeval nädalas teha mõõduka intensiivsusega lihaseid tugevdavaid harjutusi, mis hõlmavad kõiki suuremaid lihasgruppe. Oluline on ka istumisaega vähendada ja asendada see aktiivse liikumisega,” lisas dr Mägi.

Spordimaailmas on sageli hägusad piirid harrastusspordi ja saavutusspordi vahel, kuna need sõltuvad suuresti inimese isiklikust suhtumisest ja eesmärkidest. „Harrastussport keskendub tavaliselt tervise või enesetunde parandamisele ja liikumisaudingule. Saavutusspordis on üldiselt eesmärgiks tulemus, selle parandamine ja võistlemine. Praktikas võivad need piirid hägustuda, sest ka harrastussportlased võivad treenida väga intensiivselt ja sihi-kindlalt,” selgitas dr Mägi.

Spordimeditiini osakonna taastusravi ja füsiatria eriala vanemarst-õppejõu dr Maie Tali sõnul viiakse spordimeditiini osakonnas läbi ligi kolmandik Eesti noorsportlaste terviseuuringutest ning vastutatakse Team Estonia sportlaste tervise eest. Lisaks tippsportlastele on Kliinikumi terviseuuringud kättesaadavad ka harrastussportlastele. „Terviseuuringu käigus kogutakse patsiendilt anamnees, tehakse arstlik läbivaatus ning antropomeetrilised mõõtmised, kus mõõdetakse pikkust, kaalu ja määratakse keha koostis. Lisaks tehakse spiromeetriat kopsude funktsiooni hindamiseks, elektrokardiograafia uuringut ja koormustesti. Tulemuste põhjal antakse individuaalsed kehalise aktiivsuse soovitusel, terviseprobleemi ilmnemisel tehakse vajalikud lisauuringud või suunatakse edasi eriarsti konsultatsioonile,” selgitas dr Tali, kelle sõnul on eesmärgiks pakkuda patsientidele kvaliteetset arstiabi, olles samal ajal õppebaasiks tulevastele spordiarstidele ning tuginedes uusimatele valdkonna teadustöö arengutele. Pikaajaliste kogemustega ülikoolihaigla spetsialiste toetavad kaasaegsed seadmed uuringute läbiviimiseks. ▶

Vastsündinu stabiliseerimise laud võimaldab kasutada lastekliinikus uudset ravipõhimõtet

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



10. veebruaril toimus Tartu Ülikooli Kliinikumis lastearstidele, laste- ja intensiivravi õdedele, intensiivraviarstidele, naistearstidele, ämmaemandatele, anestezioloogidele, operatsiooniõdedele ja hooldajatele uudse seadme, vastsündinu stabiliseerimise laua, kasutamise koolitus.

Mobiilne stabiliseerimislaud Concord Birth Trolley võimaldab abistamist vajavale vast-

sündinule rakendada esmast hingamistoe- tust juba siis, kui laps on veel nabavädi kaudu emaga ühenduses.

See on uudne ravipõhimõte, mille abil saab hoida enneaegset last oma ema lähedal, alustada vajadusel kohe hingamise toetamisega ning oodata nabavädi sulgemisega vähemalt 60 sekundit ja seda ka keisrilõike korral.

Koolituse ligi 80 töötajale viis läbi Concord Neonatali esindaja Björn Valentijn Hollandist, kes on varasemalt töötanud üle 20 aasta Maastrichti ülikoolihaiglas vastsündinute intensiivravi õena. Stabiliseerimise laua ostu toetas Lastefond.

KLIINIKUMI LEHT

Spordiarsti vastuvõtule on võimalik pöörduda nii Tartus kui ka Tallinnas

Tartus toimuvad vastuvõttud Tartu Ülikooli Kliinikumi L. Puusepa 1a hoones ja Tartu Ülikooli spordihoones (Ujula 4) ning **Tallinnas** Tervisemaja 2 hoones, aadressil Sepapaja 12/1. Kliinikumi spordiarsti vastuvõtule saab registreeruda esmaspäevast reedeni kell 9.00-16.00 telefonil 731 9221.

Tali, kelle sõnul peaks enamiku krooniliste haiguste ravikompleksi kuuluma ka liikumissoovitused, mille osas peaks patsiente nõustama perearst.

Kui perearst peab vajalikuks patsiendi seisundi põhjalikumalt hindamist ja nõustamist kehalise koormuse osas, saab perearst patsiendi suunata spordiarsti konsultatsioonile. „Kui inimene otsustab, et ta hakkab iga päev tervisekõndi tegema ja tunneb ennast seejuures hästi, siis üldiselt ei ole arstlik kontroll vajalik. Kui otsustatakse hakata valmistuma tugevaks pingutuseks, näiteks maraton või triatlon või on soov hakata osalema spordivõistlustel, siis on soovitatav minna spordiarsti konsultatsioonile ja teha terviseuuring ettevalmistusperioodi alguses,” rääkis dr Tali.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi südamearstid: kaasasündinud südamerikkeid tuleb jälgida läbi kogu elu

7.–14. veebruaril tähistati rahvusvahelist kaasasündinud südamerikete nädalat, et rõhutada ja tuletada meelde südamerikete korrapärase jälgimise vajadust kogu elu jooksul, sõltumata sellest, kas riket on kirurgiliselt korrigeeritud või mitte.

Eestis sünnib kaasasündinud südamerikkega kuni 100 last aastas ning see on vastasündinutel kõige sagedasem kaasasündinud arenguanomaalia. Raseduse ajal on ette nähtud kaks ultraheli sõeluuringut, mille üheks eesmärgiks on ka kaasasündinud arenguanomaaliate, sealhulgas südamerikete sünnieelne tuvastamine. Kliinikumi südamekirurgi dr Raili Tageni sõnul on Eestis sünnieelne diagnostika väga heal tasemel ning enamus südamerikkeid hästi ravitavad. „Juhul, kui loote ehkardiograafial diagnoositakse südamerike, tegeleb raskematel juhtudel naise ja tema perekonnaga edasi mitmete erialade spetsialistidest koosnev meeskond. Määrava tähtsusega on rikke vereringe mõtestamisel kogemustega lastekardioloogi hinnang, kuna südamerikke raskusaste ning edasine kulg kinnitub tihtilugu sünnijärgselt,” selgitas dr Raili Tagen.

Kaasasündinud südamerikkeid on erinevaid, varieerudes „väikesest august südames” kuni ühe südamepoole puudumiseni. „Osa südamerikkeid jäävad sünnijärgselt jälgimisele, ent teatud südamerikked vajavad kiiret ravi ja sekkumist vahetult pärast sündi – sellisteks riketeks on näiteks suurte arterite transpositsioon ja muud kriitilised südamerikked. Põhjalikud raseduseaegsed uuringud annavad meile võimaluse aegkriitilisust hinnata ja tegevuse vastavalt planeerida. Kui laps vajab sündimise järgselt kiiresti invasiivset ravi, soovitakse emal sünnitada Tartu Ülikooli Kliinikumis. Eesti väikese rahvaarvu tõttu toimub kaasasündinud südamerikete korrigeerimine operatsiooni või veresoonekaudse manipulatsiooni abil vaid Kliinikumis, kuid südamerikete diagnoosimise ja patsientide jälgimise osas toimib meil hea koostöö teiste Eesti haiglatega,” kirjeldas südamekirurg.

Kaasasündinud südameriketega patsiendid vajavad sageli eluaegset jälgimist spetsialiseerunud kardioloogi juures. „Oluline on kogu elu – vastasündinuna, väikelapsena, teismelisena, täiskasvanuna ja tänaseks ka eakana – püsida raviteekonnal. Regulaarse jälgimisega on võimalik varakult diagnoosida muutusi vereringe toimimises ja õigeaegsete sekkumistega tagada patsientide-



Dr Maarja Maser ja dr Raili Tagen

Fotod: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Raili Tagen südameoperatsioonil

le, sõltuvalt südamerikke raskusastmest, parim võimalik elukvaliteet. Tänapäevaste ravivõimalustega jõuab täiskasvanuikka üle 90% kaasasündinud südameriketega lastest,” rääkis Kliinikumis kaasasündinud südameriketega täiskasvanutega tegelev kardioloog dr Maarja Maser. Ta lisas, et see pole mitte alati nii olnud – enne kaas-

täiskasvanuks vaid 20% kaasasündinud südameriketega lastest. „Kaasasündinud südameriketega täiskasvanute arv kasvab jõudsalt, ületades tänaseks arenenud riikides südameriketega laste arvu,” lausus dr Maser.

Täiskasvanuikka jõudes peaks kaasasündinud südamerikkega patsient liikuma ►

► võimalikult sujuvalt lastekardioloogide jälgimiselt täiskasvanute kardioloogide juurde. „Keerukamate südameriketega patsientide jälgimine peaks toimuma just nendel südamehaigustele spetsialiseerunud kardioloogide juures. Kontrollide vaheline intervall on erinev ja sõltub ennekõike konkreetse südamerikke raskusastmest ning kaasuvatest probleemidest. Meile teeb jätkuvalt muret, et paljude noorte regulaarne jälgimine katkeb täiskasvanuks saamisel,” rõhutas dr Maser. Selleks on palju erinevaid põhjuseid – selgete sümptomite puudumine, hirm haiglakeskkonna ees, vastutuse liikumine patsiendi vanematelt noorele täiskasvanule endale, teadmatus kuhu ja kelle poole peaks täiskasvanuna pöörduma. Kardioloog tõi välja, et ka kaebusteta kaasasündinud südamerikkega patsiendil võib esineda talle endale märkamatuks oluline südame töö häire, mille õigeaegse lahendamiseks on võimalik vältida hilisemaid pöördumatuid probleeme südame toimimises. „Regulaarsetel vastuvõttudel saame nõustada patsiente nii südame seisundi, füüsilise koormuse kui ka kaasuvate haiguste ravi osas. Samuti on vajalik arutada läbi südamerikkega kaasnevad riskid enne raseduse planeerimist,” lausus dr Maser.

Mõlemad Kliinikumi kardiokirurgia osakonnas töötavad arstid, dr Tagen ning dr Maser töid lõpetuseks välja, et tänapäevane kaasasündinud südamerikete diagnoosimine, ravimine ja jälgimine annab inimestele head võimalused kvaliteetseks eluks. Oluline on mitte unustada regulaarse jälgimise vajadust kardioloogi juures kogu elukaare vältel. Rohkem infot leiab Tartu Ülikooli Kliinikumi kaasasündinud südameriketete kompetentsikeskuse kodulehelt. Kaasasündinud südameriketega patsiendid, kelle raviteekond on mingil põhjusel katkenud, saavad soovi korral nõu küsimiseks või juhiste saamiseks pöörduda e-postile: ks.sudamerike@kliinikum.ee.

KLIINIKUMI LEHT



Prof Katrin Õunap

Foto: Andres Tennus

Igal aastal avastatakse kuni 300 uut harvikaigust

28. veebruaril tähistatakse üle kogu maailma harvikaiguste päeva.

Harvikaigusi iseloomustab väga väike esinemissagedus, ent kokku on erinevaid harvikaigusi kirjeldatud juba hinnanguliselt kuni 8000. Lisaks sellele avastatakse igal aastal kuni 300 uut harvikaigust, mis tähendab, et aasta-aastalt suureneb nii harvikaiguste kui neid põdevate inimeste arv.

Euroopa Liidu tasandil defineeritakse harvikaigust kui haigust, mis esineb kuni 5 inimesel 10 000st. „Eesti kontekstis tähendab see, et harvikaigusega inimesi võib olla 47 000–80 000. Teame, et 80% haruldastest haigustest on geneetilise päritoluga, kuid esineb ka näiteks kasvajaliste haiguste haruldasi vorme ja autoimmuunse geneesiga harvikaigusi,” rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi harvikaiguste kompetentsikeskuse juht prof Katrin Õunap.

Harvikaigused jagunevad kolme kategooriasse. Esmalt geneetilised haigused, mis on tingitud ühe või mitme geeni defektist ehk nn monogeensed haigused. Geneetiliste haiguste hulka kuuluvad ka kromosoomihaigused, mille põhjustavad ühe kromosomaalse piirkonna koopiaarvu muutused. Teiseks multifaktoriaalsed haigused, mis on tingitud keskkonnafaktorite ja erinevate geenide muutuste koostööst. Siia kuuluvad näiteks kaasasündinud vääradendid, autoimmuunhaigused ja haruldased kasvaja. Ning kolmandaks keskkonnatekkelised haigused, kuhu kuuluvad näiteks harva esinevad infektsioonhaigused, mürgistused ja kiiritus.

„Oluline on teada, et harvikaigused võivad avalduda nii varases sünnijärgses pe-

rioodis, lapseas kui täiskasvanuna. Hetkel on maailmas olemas ravi vähem kui 10% harvikaiguste jaoks. Ravitavate haiguste hulka kuuluvad eeskätt imiku- ja väikelapseas avalduvad pärilikud ainevahetushaigused, mille õigeaegsel diagnoosimisel ja ravil on head tulemused. Selliste haiguste ravimiseks kasutatakse üldjuhul eridieeti – ravitoite ja vitamiine,” kirjeldas prof Õunap.

Eesti diagnoositakse, ravitakse ja jälgitakse harvikaigustega patsiente Tartu Ülikooli Kliinikumi harvikaiguste kompetentsikeskuses, kus patsientidele parima ravi pakumiseks tehakse koostööd nii riiklikul kui rahvusvahelisel tasandil. Kuna Eestis on elanikkond väike ning mõni harvikaigus võib esineda väga harva, on Tartu Ülikooli Kliinikum astunud 19 Euroopa Referents võrgustiku (ERN) liikmeks – selleks, et Eesti eksperdid saaksid läbi Euroopa kolleegide kogemuse pakkuda ka Eesti patsientidele parimat võimalikku ja kaasaegseimat ravi.

Harvikaiguste kompetentsikeskusesse tuleks pöörduda siis, kui patsiendi sümptomid või terviseprobleem on harva esinev ning diagnoos seejuures ebaselge, ja sümptomite põhjus ei tule kindlast terviseprobleemist. Harvikaiguste kompetentsikeskusesse saab pöörduda täites ankeedi kodulehel, misjärel võtavad keskuse töötajad patsiendiga ühendust.

KLIINIKUMI LEHT

Operatsioonitoa superkangelased ühendasid jõud!

15. veebruaril tähistati Euroopas perioperatiivse õenduse päeva, mida sel aastal pidasid Kliinikumi operatsiooniõed ja anesteesiaõed esmakordselt koos, rõhutades nende asendamatu koostööd patsiendi ravimisel.

Selle aasta tunnuslauseks oli EORNA (European Operating Room Nurses Association) välja valinud: Uuenda, Õpeta, Edenda! (Innovate, Educate, Elevate). Sellega julgustatakse perioperatiivseid õdesid kaasa rääkima operatsiooni- ja anesteesiaõenduse valdkonna arengus.

Kas teadsite, et perioperatiivsed õed on operatsioonitoa superkangelased?

- **Nad on operatsiooni hallid**

kardinalid: nad ei ole seal ainult selleks, et operatsioonidel abistada. Nad on need, kes hoiavad kogu protsessi sujuvana ja turvalisena. Alates steriilsuse tagamisest kuni patsientide turvalisuse eest seismiseni.

- **Nad on detailidele keskendunud detektiivid:** nad märkavad võimalikke probleeme enne, kui need üldse tekivad.



Foto: Operatsiooniteenistus

- **Nad on meisterlikud suhtlejad:**

nad hoiavad kogu meeskonna ühel lainel, isegi kui olukord muutub pingeliseks.

- **Nad on probleemide lahendamise võlurid:** nad saavad hakkama kõigi ootamatustega, mis võivad operatsioonitoas ette tulla. Nad on alati valmis kohanema ja lahendusi leidma.

Aitäh kallid operatsiooniõed ja anesteesiaõed, et olete vastu pidanud meie suurele töökoormusele ja seisate alati meie patsientide eest!

CATLINE VÖRK

Operatsiooniteenistuse õendusjuht

ILONA SARITS

Anestesioloogia osakonna õendusjuht

TÄNUAVALDUSI

Veebruar 2025, ortopeedia osakond / anestezioloogia osakond

Täna **dr Eiki Straussi**, kes mind opereeris. Täna kogu operatsiooni meeskonda. Täna anestezioloog **dr Emilia Vaherit** professionaalsuse ja rõõmsameelsuse eest. Täna kõiki intensiivravi palati õdesid ja ülejäänud personali. Suur-suur aitäh **õendusjuht Hille Rekkerile**.

Veebruar 2025, 1. kardioloogia osakond

Täna osakonna personali ravi ja hoolitsuse eest. Täna väga **dr Leili Kütti**, kes väga hoolikalt tegeles minu seisundi uurimisega ja ravi korraldamisega. Palju tänu **dr Toomas Hermlinile**, kardioangioplastika tegemise eest.

Veebruar 2025, kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakond

Lõpmata suur tänu **dr Jaak Lehtsaarele**, et ta mu kurjast tõvest ära päästis. Täna südamest ka osakonna personali toetava abi ja igakülgse hoolitsuse eest haiglas oleku päevil.

Veebruar 2025, suu- ja hambahaiguste osakond

Täna **dr Andrei Morozovit** ja **hambaraviassistent Heidi Mihkrat** väga professionaalse, asjaliku ja sõbraliku suhtumise eest patsienti. Rõõm oli olla selliste inimeste vastuvõtul. 5. veebruaril registratuuris tööl olnud tüdrukud olid ka äärmiselt heatujulised. Jaksu kõigile!

Veebruar 2025, neurokirurgia osakond

Avaldan suurt tänu osutatud abi ja toetuse eest **dr Tõnu Rätsepale** ja **kogu personalile** hea teeninduse eest

Veebruar 2025, naistenõuandla

Täna **ämmaemand Kersti Kurge**, kelle professionaalsus, tähelepanelikkus ja empaatilisus loovad patsiendile turvatunnet keerulisena näida võivas olukorras.

Veebruar 2025, sisekliiniku ambulatoorne osakond

Reumatoloog **dr Raili Müller** on kõrgema klassi spetsialist. Ta on väga põhjalik ja tore inimene. Täna teda väga.