

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 292, veebruar 2026

www.kliinikum.ee

President Alar Karis tunnustas Kliinikumi töötajaid

President Alar Karis tunnustas Eesti Vabariigi aastapäeva eel teenetemärkidega inimesi erinevatest tegevusvaldkondadest, keda kõiki iseloomustab presidendi sõnul pühendumus ja visadus Eesti elu edendamisel. „Te ei ole teinud oma tööd ühe või teise kõrge tunnustuse saamiseks, te olete teinud seda selleks, et meid ümbritsev oleks üksteist toetavam ja targem, et lapsed saaksid parema hariduse ja meie majandus edeneks, et meie inimesed saaks

tarvilikku abi ning meie kõik tunneksime ennast kindlamalt,“ ütles riigipea teenetemärke üle andes. „Oma eriliimeliste tegudega olete teinud Eesti paremaks.“

Tartu Ülikooli Kliinikumist pälvisid teenetemärgi viis töötajat.

Dr Katrin Elmet pälvis presidendilt Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi. Dr Elmet töötab anestezioloogia ja intensiivravi

kliinikus ning tema südameasjaks on olnud elu lõpu teemad.

Dr Sirje Mikk pälvis presidendilt Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi. Hematoloogia-onkoloogia kliinikus töötav dr Mikk on pühendanud end vähihaigete laste ravimisele.

JÄRG LK 2 ►

Fotod: Raigo Pajula/Vabariigi Presidendi Kantslei



Dr Katrin Elmet tunnustust vastu võtmas



Dr Sirje Mikk tunnustust vastu võtmas

KOMMENTAAR

DR KATRIN ELMET

Mulle sai osaks kõrge tunnustus ja ma olen väga tänulik! Mind ei ole tunnustatud kui erialaspetsialisti, vaid kui arsti, kes on kogu oma elu tähtsustanud meditsiinieetikat, eriti elu lõpu eetikat. Olen arst, kes kaitseb surelikkust. Mõistagi on sel rajal astumine olnud küllalt konarlik ja tunne, et panustad millessegi ebaolulisse ja saad asjadest täiesti valesti aru, ei ole mulle võõras. Seetõttu olen ma tõesti südamest liigutatud, et minu mõttekaaslased on minu tegemisi nii palju tähtsustanud, et pidasid minu kandidatuuri vääriliseks esitada ja et president pidas mulle teenetemärgi andmist õigustatuks. Aitäh!

DR SIRJE MIKKEL

Mulle oli teenetemärgi saamine tohutu üllatus, seda ei osanud üldse oodata. Päeval hakkas tulema palju õnnitlussõnumeid, millest ma aru ei saanud, sest sünnipäeva mul ju ei olnud. Lõplikult sain teada, kui kolleeg helistas. Ma ei suutnud tema sõnu uskuda. Ikka mõtled ju, et miks mina... Tegelikult ei ole see tunnustus ainult mulle, vaid kogu kollektiivile. On ju tore, kui meie tööd märgatakse ja tunnustatakse!

▶ ALGUS LK 1

Dr Madis Rahu pälvis samuti presidendilt Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi. Spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskuses töötav dr Rahu on hinnatud ortopeed, kelle patsientide hulka kuuluvad ka Eesti tippspordlased.



Dr Madis Rahu

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Naatan Haamer pälvis presidendilt Eesti Punase Risti V klassi teenetemärgi. Naatan Haamer on ametis hingedojana Kliiniku- mi lastekliinikus ja naistekliinikus.

Lisaks tunnustas president Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgiga Kliinikumi pikaajalist ja teenekat töötajat **dr Heli**

Grünbergi, kelle pühendumus on olnud seotud laste ravi ja tervisega.

Palju õnne kõikidele teenetemärkide kavaleridele!

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Raigo Pajula/Vabariigi Presidendi Kantselei



Naatan Haamer tunnustust vastu võtmas

KOMMENTAAR

DR MADIS RAHU

See oli väga suur üllatus, ma ei osanud seda oodata või üldse mõelda sellisele tunnustusele. See tunnustus on aga mitte ainult mulle, vaid kogu ortopeedia kitsale valdkonnale, nagu seda sporditraumatoloogia on. Tartu Ülikooli Kliinikumi sporditraumatoloogia keskus, mille tööst on mul au osa võtta keskuse asutamise algusest, on ainuke keskus Eestis, kus on võimalik osutada spordivigastuste kaasaegset kompleksset ravi, mis hõlmab nii kirurgilist kui konservatiivset ravi ja toimub tihedas koostöös spordiarstide ja füsioterapeutidega. Tunnustus annab jõudu edasi töötada, arendada oma eriala ja pakkuda patsientidele parimat võimalikku ravi ka edaspidi.

NAATAN HAAMER

Teenetemärgi uudis tuli suure üllatusena. Muidugi on hea tunne avastada, et keegi on minu tööd nii väärtuslikuks pidanud. Minu töö on oma olemuselt üsna varjatud ja töö tulemusi harjumuspäraste mõõdikutega mõõta ei saa. Nii on ka loomulik, et jään oma tegutsemisetas enamasti varju. Seda suurem on rõõm, kui keegi tähele paneb. Olen südamest tänulik märkajatele ja selle tunnustuse kaudu minu tööle tagasiside andjatele. Kindlasti annab see uut indu valitud teel jätkata. Ma küll ei tea, kes mind teenetemärgi kandidaadiks esitas, aga võin öelda, et see soojendab veel pikalt minu hinge.

Kui uni ei kosuta – laste varjatud unehäired

Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus käsitletakse väga erinevaid väikelaste ja teismeliste uneprobleeme – alates unetusest kuni uneaegsete hingamishäirete ja narkolepsiani. Väikelapsed ja noorukid jõuavad vastuvõtule tavaliselt siis, kui unehäired hakkavad oluliselt elukvaliteeti mõjutama, kuid unehäirete põhjused võivad olla kompleksed.

Kõige sagedasem pöördumise põhjus on liigunisus ehk üldine väsimus, mida kirjeldavad nii väikelaste vanemad kui ka noorukid ise. Väsimuse tegeliku põhjuse väljaselgitamine võib olla aeganõudev, kuna selle taga võivad olla nii vitamiinipuudus, liigne ekraaniaeg, meeleoluhäired kui ka kroonilised haigused. „Tõsiseid unehäireid esineb tegelikult Eesti laste seas suhteliselt

harva. Oluliselt sagedamini selgub vastuvõtul, et laps saab lihtsalt liiga vähe und või öhtused harjumused ei soodusta rahulikku uinumist. Digiseadmete kasutamine, hiline einestamine ja liigsed stiimulid mõjutavad une kvaliteeti märkimisväärselt,“ rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku üldpediaatria ja neuroloogia osakonna vanemarst-õppejõud dr Klari Heidmets.

Väikelaste vanemaid teevad enim mu- relikuks öised ärkamised, unepaanika ja uneskäimine. „Lapsed ise neid episoodide ei mäleta, kuid need tekitavad vanemates ärevust. Tegemist on sageli vanusega seotud nähtustega, mis küll mööduvad, ent vajavad selgitusi ja nõuandeid, et vältida pöördumist,“ selgitas dr Heidmets. Samuti on vanemaid vaja ▶

juhendada öhtuste rutiinide kujundamisel. „Digiseadmete piiramine peab algama vanematest endist – kui täiskasvanud ekraane ei sulge, ei tee seda ka laps. Imikute ja väikelaste puhul on sageli uinumine kujunenud sõltuvaks konkreetsetest tegevustest või esemetest, näiteks autosõidust või kõhukotis magamisest. Selline uneassotsiatsioon võib aga põhjustada öiseid ärkamisi ja raskusi iseseisva uinumisega,“ selgitas lasteneuroloog, lisades, et laps harjub kiiresti kindlates tingimustes uinuma, kus öise ärkamise korral soovib ta end leida samast olukorrast või kohast, kus ta magama jäi.

Teismeliste puhul on näha unehügieeni üldist halvenemist. „Noored jäävad sageli magama alles kell üks või kaks öösel ning peavad hommikul kella kuue-seitsme paiku ärkama. Unepuudus mõjutab otseselt tähelepanuvõimet, õpitulemusi ja üldist meeleolu. Väiksematel lastel võib vastupidiselt esineda liiga rangelt reguleeritud rutiine, kus magamaminekuaeg määratakse rakenduste abil, kuid lapse loomupärast unerütmi arvesse ei võeta,“ kirjeldas dr Heidmets. Unevajadus on aga vanusest sõltuv ja individuaalne. „Väiksemad lapsed vajavad üldjuhul rohkem und, mil nende ööpäevane unekogus jääb tavaliselt 10–12 tunni vahele. Vastsündinud veedavad vastupidiselt suurema osa ööpäevast magades,“ lisas vanemarst-õppejõud.

Väsimuse tegeliku põhjuse väljaselgitamine võib olla aeganõudev, kuna selle taga võivad olla nii vitamiinipuudus, liigne ekraaniaeg, meeleoluhäired kui ka kroonilised haigused

Eelteismelised vajavad ööpäevas ligikaudu üheksa tundi und, teismeliste puhul on piisavaks uneajaks vähemalt kaheksa tundi ööpäevas. Dr Heidmets rõhutab, et ülemäärase päevase unisusega tuleks kindlasti tegeleda. „Kui laps magab tavalisest oluliselt rohkem või tunneb pidevalt tugevat väsimust, tuleks seda tähele panna, sest liigunisuse põhjuseks võib olla mõni terviseprobleem. Liigunisust võivad põhjustada unehäired, näiteks obstruktiivne unepnoe või rahutute jalgade sündroom. Harvem ka narkolepsia, mis on krooniline neuroloogiline unehäire, mille

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Klari Heidmets

puhul aju ei suuda piisavalt reguleerida ärkveloleku ja une vaheldumist,“ selgitas dr Heidmets.

Uneprobleeme tuleks märgata varakult ja neist rääkida kas perearstiga või lapse raviarstiga. „Edasise hindamise käigus suunatakse lapsed ja noorukid uneõe vastuvõtule, kus tehakse esmane uneharjumuste analüüs, antakse soovitusi ning vajadusel suunatakse patsient edasi unearsti või teiste erialade spetsialistide, näiteks psühholoogi või kõrva-nina-kurguarsti, konsultatsioonile. Vajaduse korral määratakse ka polüsomnograafiline (PSG) uuring, millega jälgitakse lapse ööund. Tegemist on uuringuga, mis registreerib une ajal ajutegevust, hingamist, südame tööd, kehaasendit ja jäsemete liigutusi,“ kirjeldas vanemarst-õppejõud hindamise ja ravi etappe.

Uuringutulemuste põhjal koostatakse edasine raviplaan, kuhu võivad kuuluda nii ravimid kui ka elukorralduslikud soovitus- sed. Une kvaliteedi jälgimiseks on soovituslik pidada unepäevikut, eriti kui esineb uneärkveloleku rütmi muutusi. „Unepäe-

vik on oluline vahend nii uneprobleemide hindamisel kui ka ravi tulemuslikkuse jälgimisel. Enamik lapsi ei vaja pikka raviteekonda ega ulatuslikke uuringuid – sageli piisab õigete harjumuste kujundamisest ja sobiva unekeskonna loomisest. Oluline on meeles pidada, et uni on üks põhilisi inimese baasvajadusi, mis jääb igapäevaelus tihti tahaplaanile nii lastel kui ka täiskasvanutel,“ rõhutas dr Heidmets. Ta lisas, et une tähtsus tervisele on võrreldav liikumise ja tervisliku toitumisega.

Käesolevast aastast on kõikidel arstidel võimalik lapsi ka Kliinikumi lastekliiniku uneõe vastuvõtule suunata. Lastekliinikus tegeletakse laste unehäirete diagnoosimisega ja raviga, sealhulgas uuritakse unetust ehk insomniat, uneaegseid hingamishäireid, rahutute jalgade sündroomi, liigutushäireid, liigunisust, narkolepsiat, uneskäimist ning uneärkveloleku rütmihäireid.

KLIINIKUMI LEHT

Kui laps on päeval unine, mõtle järgnevale:

Kas laps magab piisavalt?

Kooliealised vajavad 9–11 tundi und, teismelised vähemalt 8 tundi

Kui kaua võtab uinumine aega?

Tavapärastel võiks uinumine toimuda 30–40 minuti jooksul peale voodisse heitmist

Kas unerütm on regulaarne?

Suured erinevused koolipäevade ning nädalavahetuse ja vaheaegade unerütmides tekitab „sotsiaalset ajavahetressi“

Kas enne und kasutatakse ekraane?

Ekraanid ei soodusta uinumist ja halvendavad une kvaliteeti. Soovitav on piirata ekraanide kasutust 1 tund enne uinumist

Kas laps norskab või hingab suu kaudu?

Võib viidata uneaegsele hingamishäirele

Kas hommikune ärkamine on väga raske?

Pidev unisus ei ole normaalne

Kui unisus kestab kuid või segab igapäevaelu, tuleks pöörduda perearsti või eriarsti saatekirjaga uneõe vastuvõtule.

Kadri Klaos kaitses doktoritööd

6. veebruaril 2025 kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi ühendlabori kliinilise mikrobioloogia ja mükobakterioloogia osakonna laborispetsialist Kadri Klaos filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „The thin-layer agar MDR/XDR-TB Colour Test: filling the gap in diagnosing tuberculosis from a laboratory perspective” („Multiresistentse ja eriti resistentse tuberkuloosi diagnostika õhukesel agaril põhineva värvustestiga korvamaks seniseid puudujääke labori poolel”).

Juhendajad: pulmonoloogia professor Alan Altraja (dr. med. (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituudi kopsu-kliinik) ja professor Francis Drobniowski (PhD, Chair in Global Health and Tuberculosis at Imperial College, London (ICL), Ühendkuningriigid).
Oponent: vanemteadur Sven Erik Sigfrid Hoffner (PhD, Department of Global Public Health, KI, Stockholm, Roots).

Kokkuvõte

Tuberkuloos (TB) on antibiootikumidega ravitav nakkushaigus, mida põhjustab väga aeglase kasvuga bakter *Mycobacterium tuberculosis* kompleksist. TB levib vaid inimeselt inimesele ja põhjustab ülemaailmselt iga-aastaselt 10 miljonit uut haigestumist ja 1,3 miljonit surma. Et TB poolt põhjustatud suremust ja haigestumisi vähendada, tuleb haigus diagnoosida võimalikult kiiresti. Paranemiseks ja õige raviskeemi määramiseks on lisaks tuberkuloosibakteri tuvastamisele tarvis määrata ka bakteri ravimitundlikkus antibiootikumidele, sest TB ravi koosneb vähemalt neljast efektiivsest ravimist.

Käesolevas uuringus hinnati TB mikrobioloogiliseks diagnostikaks kasutatava



Kadri Klaos

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

MDR/XDR-TB värvustesti (Colour Test, CT) meetodi usaldusväärsust, korratavust ja objektiivsust, võrreldes Maailma Terviseorganisatsiooni poolt soovitatud meetoditega nii TB diagnoosimisel kui ka ravimitundlikkuse hindamisel isoniasiid, rifampitsiini ja levofloksatsiini suhtes. CT on laboris valmistatav külvitest, mille aluseks on tassile õhukeselt valatud värvusindikaatoriga segatud sööde. Õhuke agar võimaldab koloonia morfoloogiat läbi agari mikroskoobiga hinnata. Lisaks TB tuvastamisele (kasvavad bakterikolooniad värvuvad punasteks) võimaldab CT patsiendi materjalist samaaeg-

selt määrata ka ravimitundlikkust, sest tassil on neli sektorit, millest kolmes sisaldub ka vastav antibiootikum.

Uuringu käigus õnnestus CT meetod pärast sissejuhatavat koolitust probleemideta kahte mükobakterioloogia laborisse kasutusele võtta. Uuringu käigus valmistati, külvati ja hinnati kokku üle 1500 CT külv. Tulemused näitasid, et CT meetod annab järjepidevalt usaldusväärseid tulemusi, sõltumata hindajast ja proovimaterjalist. CT suutis edukalt tuvastada uuringus leiduvad ravimresistentseid TB vormid. CT kasutamine uuringu prospektiivses faasis otse proovimaterjalist võimaldas ravimitundlikkusi kiiremini määrata kui referentsmeetod.

Selgitamaks TB levikut Eestis võrreldi M. tuberculosis tüvede genoomis leiduvate korduvjärjestuste korduste mustreid. Leiti, et Eestis omavad identset korduvjärjestuste mustrit ehk on omavahel lähisuguluses ligi 70% bakteritüvedest. Eestis on TB leviku riskifaktoriteks muuhulgas ravimresistentsus, alkoholi kuritarvitamine, kinnipidamisasutuses viibimine ja HIV-infektsiooni olemasolu.

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIIINITEADUSTE VALDKONNAS

Riiklike residentuuriarutelude keskmes oli arstide järelkasvu küsimus

9.–10. veebruaril toimunud kohtumistel arutasid Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna, Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haiglate Liidu ja erialaseltside esindajad erakorralise meditsiini, peremeditsiini ja sisehaiguste residentuuri hetkeolukorda ja tulevikusuundi.

Arutelude käigus vaadati üle viimaste aastate riikliku tellimuse täitmine ning residentuuriprogrammide läbimine ja lõpetamine. Kavandati ka järgmise kolme aasta tellimust, et tagada tervishoiusüsteemi toimimiseks vajalik järelkasv, mis vastaks muutuvatele ühiskondlikele ja demograafilistele vajadustele. Kõigi kolme eriala puhul nähti selget vaja-

dust suurendada lähiaastatel arstiteaduse põhiõppesse vastuvõetavate üliõpilaste arvu.

Konverentsil „Kliinik 2026“ osales ligi 900 tervishoiuvaldkonna eksperti

3.–5. veebruaril toimus Tartus juba 35. korda traditsiooniline täienduskonverents „Kliinik 2026“, mis tõi kokku ligi 900 arsti, õde, teadlast ja tervishoiupoliitika kujundajat Eestist ja kaugemalt. Suurriitusel arutati nüüdismeditsiini põhiküsimusi, uusimat teadusarendust ja kliinilise praktika suundumusi.

Konverentsi avanud Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaani **professor Külli Kingo** sõnul on iga-aastasest üritusest kujunenud foorum, kus kohtuvad

igapäevane kliiniline praktika, värskem teadus ja päevakajaline tervishoiupoliitika. „Konverentsi teemad katavad kogu inimese eluaia lapsepõlvest surmani. On üha selgem, et kliiniline meditsiin ei puuduta vaid üht eriala, vaid see on eri valdkondade koostöö vili ja kõige selle keskmes on inimene,“ ütles Kingo.

Doktoritöö kaitsmised

- 26.03.2026 kaitseb **Juta Kraav** doktoritööd „Arterite struktuuri ja funktsiooni määravad tegurid tervetel lastel ja täiskasvanutel”

EMILY LIEBERG

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist



Konverentsi I sessioon keskendus kliinilise meditsiini 2025. aasta doktoritöödele

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi teadus- ja arendustegevus loob patsiendile väärtust

Tartu Ülikooli Kliinikum on Eesti ainus ülikoolihaigla, kus igapäevase ravitöö kõrval toimub aktiivne teadus- ja arendustegevus ning õppetöö. 2025. aasta arendustegevusi tutvustati traditsioonilisel Kliinikumi teadus-arenduskonverentsil, mis toimus neljandat korda ning kandis tänavu pealkirja „Ülikoolihaigla 2026 – teadus, mis muudab ravi”.

Kliinikumi igapäevane eesmärk on pakuda patsiendile ravi, mis ei tugine ainult olemasolevatele standarditele, vaid areneb pidevalt koos teaduse ja tehnoloogiaga. Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikme ja teadus- ja arendusjuhi, professor Joel Starkopfi sõnul jõuavad teadustöö tulemused just nii igapäevasesse ravitöösse ja patsientide igapäevaelu. „Meie töötajate algatused ulatuvad keerukatest kliinilistest uuringutest praktiliste lahendusteni, mis parandavad patsientide raviteekonda,“ sõnas prof Starkopf, lisades, et 2025. aastal alustati Kliinikumis 143 uue teadusuuringuga ning hetkel on käimas 351 aktiivset teadusuuringut.

Teadustöö edendamise aluseks on Kliinikumis loodud arendusfond, mille kaudu toetatakse töötajate innovatsiooni- ja arendusprojekte ning võimaldatakse osaleda välisriikide koolitustel ja stažeerimistel. Möödunud aastal eraldati arendusfondist kokku ligi pool miljonit eurot ning arendusfondi ja Euroopa Liidu toel viidi ellu 17 projekti. Arendusfondi toetuse said 8 erinevat ühe- kuni kaheaastast teadus-, arendus- ja innovatsiooniprojekti, lisaks toetati 15 koolitustegevust. Projektide läbi pööratakse suurt tähelepanu personaalmeditsiini arendamisele: geenitehnoloogia, täppisdiagnostika ja digitaalsed lahendused võimaldavad läheneda patsiendile üha individuaalsemalt ja suurendada ravi tõhusust.

Kliinikum on loonud mitmeid koostöömuudeid ülikoolide, riigiasutuste ja rahvus-

vaheliste partneritega, et tagada projektidele nii teaduslik sügavus kui rakenduslik tugevus. „Kliinikumi arendusfondi toel ellu viidud Tervisekassa innovatsiooniprojektid – kõhuaordi aneurüsmi sõeluuring, kopsuvähi raviteekonna arendus ja neeruvähi tehisintellektil põhineva lahenduse integreerimine – on suunatud raviteekondade tõhustamisele ja andmepõhise otsustamise tugevdamisele. Need algatused aitavad tuua patsiendi ravis suuremat täpsust, varasemat avastamist ja paremat koordineeritust kogu raviprotsessi vältel,“ tutvustas teadus- ja arendusjuht.

Tänavusel Kliinikumi ja Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi ühisel teadus-arenduskonverentsil sai kuulata lõppenud aastal doktoritöö kaitsnud töötajate ettekandeid, teadus- ja innovatsiooniprojektide tulemusi ning keskenduti ka uutele tehnoloogiatele ja patsiendikeskse raviteekonna arendamisele. Käsitleti ägeda mesenteriaalisheemia diagnostikat ja ravi, Parkinsoni haiguse ning perifeerse närvsüsteemi seoseid, keeruliste nahahaiguste diagnostikat ja ravi täpsustamist biomarkerite abil, embrüo ja endomeetriumi rolli naise viljakuses ning südame funktsiooni häirete tuvastamist jalaarterite haigusega patsientidel.

Samuti käsitleti loote- ja reproduktiivmeditsiini viljastusprotsesse ning kaasasündinud väärarengute levimust ja ravi, mis on Kliinikumis edukalt kombineeritud sünnieelse diagnostikaga. Uued tehnolo-

giad ravitöös peegeldasid veel harvikhaiuste ravi ja registreerimist, südamepuudulikkusega patsientide raviteekondi ning vähiravi täppisdiagnostikat rakuvaba DNA abil. Lisaks tutvustati häälehäirete taastusravi digitaalset lahendust ja ravimite 3D-printimise võimalusi, mis suurendavad ravi personaliseeritust ja kättesaadavust.

Päeva lõpetasid ettekanded, milles tutvustati kliinilise praktika uuendusi ja innovaatilisi tehnoloogiaid, mis täiustavad traditsioonilisi ravi viise. Arutleti personaalsete antimikroobsete haavaravimite tootmise võimaluste üle, lastesõbralikuma haiglakogemuse loomisest tehisintellekti ja humanoidrobot Pepperi abil ning käsitleti ka CAR-T-rakuravi arendamist Eestis. „Need näited peegeldavad vaid osa meie töötajate panusest teadus- ja arendustegevusse. Sel aastal jätkame järjekindlalt innovatsiooni väärtustamist ning teaduspõhise meditsiini edendamist,“ märkis prof Starkopf.

Möödunud aastal Tartu Ülikooliga koostöös käivitatud teadmussiirde doktorantuuris alustas 2025. aasta sügisel õpinguid kuus Kliinikumi töötajat. Nende doktoritööde tulemused annavad tulevikus olulise panuse ravitegevuse arengusse ning tugevdavad teaduspõhise meditsiini rakendamist Kliinikumis.

KLIINIKUMI LEHT

Muutunud elustiiliharjumused võivad olla põhjuseks endokriinhaiguste esinemissageduse kasvus

Tervise Arengu Instituudi andmetel on Eesti inimeste tervisekaotuse peamisteks põhjusteks vereringeelundite haigused (33%) ja kasvaja (18%), meestel lisaks vigastused ja mürgistused (10%) ning naistel nii sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused (7%) kui ka lihasluukonna ja sidekoehaigused (7%). Sealjuures on haigestumine sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigustesse (sh diabeet) jätkuvalt tõusuteel. Kliinikumi Leht küsis endokrinoloogia eriala eksperdilt dr Kristina Isandalt, mis on selle põhjuseks ning mis on muutunud endokriinhaiguste käsitles.

Palun selgitage esmalt, mis on endokriinhaigused?

Väga lihtsalt öeldes on endokriinhaigused haigused, mis tekivad siis, kui organismi hormoonüsteem ei tööta õigesti. Hormoonid on keemilised signaalained, mida toodavad sisenõrenäärmed (endokriinnäärmed) ja mis reguleerivad väga paljusid organismi talitlusi – ainevahetust, kasvu ja arengut, kehakaalu, vererõhku, veresuhkrut, viljakust, vedelikutasakaalu, luude tugevust ning stressireaktsiooni. Peamised endokriinnäärmed on kilpnäär, kõrvakilpnäärmed, ajuripats ehk hüpofüüs, neerupealised, kõhunäär, sugunäärmed (munasarjad ja munandid).

Millised on kõige sagedasemad endokriinhaigused ning kuidas neid ravitakse?

Kõige levinum endokriinhaigus on diabeet (nii 1. kui 2. tüüpi diabeet). 2. tüüpi diabeedi ravi alus on elustiili muutused: tervislik toitumine, kehakaalu langetamine ja regulaarne liikumine. Vajadusel lisatakse ravimid, mis aitavad veresuhkrut langetada, osal patsientidest ka insuliinravi. Viimastel aastatel on lisandunud ravimeid, mis aitavad lisaks veresuhkrule vähendada ka kehakaalu ja südame-veresoonkonna haiguste riski.

Väga sagedased on ka kilpnäärme haigused. Kilpnäärme alatalitluse korral ravitakse patsienti kilpnäärmehormooni asendusraviga. Ületalitluse korral kasutatakse ravimeid, mis vähendavad hormoonide tootmist, ning mõnel juhul kasutatakse ka radiojoodravi või operatsiooni.

Levinud probleem on ka rasvumine, mida käsitletakse kroonilise haigusena. Ravi hõlmab elustiilinõustamist, vajadusel ravimeid ning raskematel juhtudel ka bariatrilist kirurgiat. Harvem, kuid kliiniliselt olulised on hüpofüüsi ja neerupealiste haigused ning kaltsiumi ainevahetuse häired, mis võivad vajada spetsiifilist ravi või kirurgilist sekkumist.

Millistel juhtudel vajavad need patsiendid koguni haiglaravi?

Enamikku endokriinhaigusi ravitakse ambulatoorselt, kuid teatud olukordades võib olla vajalik haiglaravi – näiteks siis, kui tegemist on ägeda, potentsiaalselt eluohtliku seisundiga, diagnoos vajab kiiret täpsustamist või ravi alustamine nõuab tihedat jälgimist. Kõige sagedamini vajavad haiglaravi diabeedi ägedad tüsistused, nagu diabeetiline ketoatsidoos või hüperosmolaarne seisund. Samuti võib haiglaravi olla vajalik raske hüpoglükeemia korral, kui patsient vajab veenisisest ravi ja jälgimist. Neerupealiste haiguste puhul on kiire hospitaliseerimine vajalik neerupealiste kriisi korral, mis avaldub madala vererõhu, nõrkuse, oksendamise ja teadvushäirega ning vajab kohest hormoon- ja vedelikravi. Samuti vajavad haiglaravi mõned hüpofüüsi haigused, näiteks hüpofüüsi apopleksia (äkiline verejooks või infarkt hüpofüüsis), millega kaasneb tugev peavalu, nägemishäire või hormonaalne puudulikkus.

Kas näete enda töös, et diabeedi ja teiste ainevahetushaiguste levik on tõusuteel?

Mina isiklikult näen, et 2. tüüpi diabeedi, rasvunud ja ülekaaluliste patsientide hulk endokrinoloogi vastuvõtul on kasvanud. Selle kasvu peamised põhjused on muutunud eluviis – energiarikas toitumine, vähene füüsiline aktiivsus, istuv töö, stress ja unehäired. Olulist rolli mängib ka elanikkonna vananemine, sest ainevahetushaiguste risk suureneb vanusega. Positiivne on see, et teadlikkus on kasvanud ning võimalused varajaseks avastamiseks ja raviks on paranenud. Samuti on viimastel aastatel lisandunud uusi tõhusaid ravimeid, eriti rasvumise ja 2. tüüpi diabeedi raviks. Siiski jääb kõige olulisemaks ennetus – tervislik eluviis, kehakaalu kontroll ja regulaarne tervisekontroll.

Seega on endokriinhaigusi võimalik ennetada?

Osasid endokriinhaigusi on võimalik ennetada, kuid mitte kõiki. Kõige paremini on ennetatavad need endokriinhaigused, mis on seotud eluviisi ja ainevahetusega. Näiteks 2. tüüpi diabeedi ja rasvumise riski saab oluliselt vähendada tervisliku toitumise, regulaarse liikumise, normaalse kehakaalu hoidmise ja piisava une tagamisega. Samas ei ole võimalik ennetada paljusid autoimmuunseid ja geneetilisi endokriinhaigusi, nagu 1. tüüpi diabeet, autoimmuunne kilpnäärmepõletik. Samuti hüpofüüsi ja neerupealiste haigusi ei ole võimalik ennetada.

Millised endokriinhaiguste sümptomid võiksid olla märgiks, et on vaja arsti poole pöörduda?

Endokriinhaiguste sümptomid võivad olla väga erinevad, sest hormoonid mõjutavad peaaegu kõiki organismi elundkondi. See on üks põhjusi, mis endokrinoloogia on minu jaoks olnud äärmiselt paeluv ja huvitav.

Üks sagedasemaid põhjuseid on seletamatu kaalumuutus. Samuti on oluline püsiv väsimus, jõuetus, unisus või vastupidi – rahutus, ärevus ja südameklõppimine. Diabeedile võivad viidata suurenenud janu, sage urineerimine, suukuivus, seletamatu kaalulangus, nägemise hägustumine. Kilpnäärmehaiguste korral võivad esineda külma- või kuumatalumatuse, naha ja juuste muutused, kõhukinnisus või kõhulahtisus, kätevärin, higistamine. Hormonaalsetele häiretele võivad viidata ka menstruaaltsükli häired, viljatus, piimaeritus rinnast naisel, kes ei ole rase ega imeta.

Samuti tasub tähelepanu pöörata vererõhu raskesti kontrollitavale tõusule, naha tumenemisele või venitusarmide tekkele, näo ja kehakuju muutustele ning liigsele karvakasvule või aknele täiskasvanueas. ►



Kliinikumi endokrinoloogid dr Kristina Isand ja dr Mart Roosimaa

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

► Kas endokrinoloogia eriala patsientide käsitluses on viimastel aastatel midagi muutunud?

Jah, endokrinoloogias on viimastel aastatel toimunud mitmeid olulisi muutusi, mis on parandanud nii haiguste avastamist kui ka ravivõimalusi.

Üks suurimaid muutusi on uute ravimite lisandumine, eriti 2. tüüpi diabeedi ja rasvumise raviks. Uued ravimirühmad aitavad lisaks veresuhkrule kontrollile vähendada kehakaalu ning südame- ja neeruhaiguste riski. See on muutnud ravi lähenemist terviklikumaks – eesmärk ei ole enam ainult laborinäitaja normaliseerimine, vaid ka tüsistuste ennetamine ja elukvaliteedi parandamine.

Samuti on oluliselt arenenud rasvumise käsitlus. Kui varem keskenduti peamiselt elustiilinõustamisele, siis nüüd käsitletakse rasvumist kroonilise haigusena, mille raviks kasutatakse vajadusel ravimeid. Ravi muutub üha enam patsiendikeskseks ja individuaalseks. Arvestatakse patsiendi vanust, kaasnevaid haigusi, riske, elustiili ja ravieelistusi, et valida just talle sobivaim ravistrateegia.

Lisaks on kasvanud kaugvastuvõttude ja digilahenduste roll. Paljusid kroonilisi endokriinhaigusi saab jälgida laboritulemuste ja elektroonse suhtluse abil, mis vähendab vajadust sagedaste kontaktviiside järele. Paljude patsientide jaoks on see logistiliselt mugav.

Kas endokrinoloogilised haigused on eluaegsed või on võimalik neid ka seljatada?

See sõltub konkreetsest haigusest. Osa endokrinoloogilisi haigusi on kroonilised ja vajavad eluaegset jälgimist või ravi,

kuid on ka selliseid seisundeid, mis võivad paraneda või täielikult taanduda. Näiteks kilpnäärme püsiva alatalitluse korral on vajalik pikaajaline hormoonasendusravi. Samuti on kroonilised 1. tüüpi diabeet, paljud hüpofüüsi- ja neerupealiste puudulikkuse seisundid. Nendel juhtudel on ravi eesmärk hormoonipuuduse asendamine ja hea elukvaliteedi säilitamine. Samas mõned kilpnäärmepõletikud mööduvad aja jooksul iseenesest. Ka rasedusega seotud hormonaalsed häired või teatud ravimite mõjul tekkinud muutused võivad olla pöörduvad.

Kui haigus on krooniline, siis kui tihti peaksid patsiendid olema jälgitud?

Jälgimise sagedus sõltub konkreetsest haigusest, raskusastmest, ravi stabiilsusest ja patsiendi üldisest tervislikust seisundist. Ühtset reeglit kõigile endokriinhaigustele ei ole. Haiguse alguses või ravi muutmisel on jälgimine tavaliselt sagedasem – analüüsi ja arsti visiite võib vaja olla iga 4-8 nädala järel, kuni hormoonitasemed ja enesetunne stabiliseeruvad. Kui haigus on hästi kontrolli all ja ravi on püsiv, piisab enamasti kontrollist 1-2 korda aastas.

Mida on oluline krooniliste patsientide puhul jälgida?

Krooniliste endokriinhaigustega patsientide jälgimisel on oluline hinnata laborinäitajaid, patsiendi enesetunnet, ravi efektiivsust ja võimalikke tüsistusi. Eesmärk on hoida haigus stabiilsena, ennetada tüsistusi ning säilitada hea elukvaliteet. Kõigepealt tuleb jälgida haiguse kontrolli all olekut. See tähendab regulaarseid vereanalüüse vastavalt haigusele – näiteks kilpnäärmehaiguste korral TSH ja kilpnäär-

mehormoone, diabeedi puhul veresuhkrut ja HbA1c-d, kaltsiumi ainevahetuse häirete korral kaltsiumi, D-vitamiini ja neerufunktsiooni näitajaid.

Kui Kliinikumi endokrinoloogid on patsiendile määranud raviplaani, siis kas selle jälgimine võib toimuda ka õe või perearsti vastuvõtul?

Krooniliste endokriinhaiguste käsitlus on sageli koostöö: eriarst määrab ravistrateegia ning perearst ja õde teostavad iga-päevast jälgimist, kaasates endokrinoloogi vajaduse korral.

Lõpetuseks, kuidas te prognoosite – millised on lähiaastate olulisemad endokrinoloogia arengud? Kas personaalmeditsiin või hoopis tehisaru omavad ka sellel erialal mõju?

Lähiaastatel liigub endokrinoloogia selgelt personaalsema, ennetavama ja tehnoloogiapõhisema käsitluse suunas. Nii personaalmeditsiini kui ka tehisarul on sellel erialal juba praegu kasvav roll ning nende mõju suureneb kindlasti veelgi.

Diabeedi ja rasvumise raviks valitakse ravimeid järjest enam vastavalt sellele, milline on patsiendi südame-veresoonkonna risk, neerufunktsioon või kehakaal. Diabeediravis kasutatakse järjest enam pideva glükoosimonitooringu andmete automaatset analüüsi, nutikaid insuliinipumpasid ja algoritme, mis aitavad ravi paremini kohandada.

Ka geneetika roll suureneb, eriti harvaesinevate endokriinhaiguste, pärilike kasvaja- ja teatud ainevahetushäirete diagnoosimisel ja ravivaliku tegemisel.

KLIINIKUMI LEHT

Endoskoopiakeskus ühendab diagnostika ja ravi

Tartu Ülikooli Kliinikumi endoskoopiakeskus on kümne aastaga kujunenud Eesti üheks olulisemaks seedetrakti uuringuid ja raviprotseduure pakkuvaks keskuseks. Kui endoskoopia tähendas veel mõni aeg tagasi peamiselt diagnostikat, siis tänaseks on sama protseduuri käigus võimalik mitte ainult haigust tuvastada, vaid ka seda kohe ravida.

Kliinikumi endoskoopiakeskuses tehakse endoskoopilisi uuringuid seedetrakti hindamiseks, võimaldades arstil näha nii seedeelundkonna üla- ja alaosa seestpoolt ning võtta biopsiaid. Lisaks diagnoosimisele tehakse ka ravitoiminguid – eemaldatakse polüüpe, laiendatakse kitsendusi või eemaldatakse sapikive. „Endoskoopilised protseduurid nagu gastroskoopia, koloskoopia ja ERCP-uuringuid viiakse läbi painduva optilise instrumendi abil. Näiteks gastroskoopia, mida rahvapäraselt tuntakse ka kui „mõõga neelamist“, on seedetrakti ülaosa uuring, mille käigus viiakse suu kaudu söögitorusse, makku ja kaksteistsõrmiksoolde painduv optiline instrument ehk gastroskoop,“ selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku gastroenteroloogia osakonna vanemarst-õppejõud ja endoskoopiakeskuse juht dr Marko Malvik.

Gastroskoopia uuring aitab selgitada ülakõhuvalu, kõrvetiste, iivelduse, neelamishäirete ja teiste kaebuste põhjusi ning tuvastada haiguslikke muutusi, nagu haavandid, põletik, verejooks või kasvaja. Koloskoopia seevastu on seedetrakti alaosa uuring, mille käigus uuritakse jämesoolt kogu ulatuses. „See võimaldab välja selgitada alakõhuvalu, vereerituse või sooletegevuse muutuste põhjuseid ning näha silmaga haiguslikke muutusi, näiteks põletikku, haavandumisi, polüüpe või kasvajaid. Nagu gastroskoopia, on ka koloskoopia oluliselt täpsem kui röntgenuuring ning võimaldab võtta biopsiaid, mis annavad arstile võimaluse täpsemalt diagnoosida ja planeerida edasist ravi,“ selgitas endoskoopiakeskuse juht.

Kliinikumi sisekliiniku allüksusena teenindab endoskoopiakeskus nii perearstide suunatud inimesi, haiglas viibivaid patsiente kui ka patsiente üle kogu Eesti. Gastroskoopiaste ja koloskoopiaste kõrval tehakse aga ka kõrgema keerukusastmega protseduure. „Sapiteede ja kõhunäärme haiguste ravis on oluliseks arenguks kolangioskoopia kasutuselevõtt – uuenduslik meetod, mis täiendab juba aastakümneid kasutusel olnud ERCP-d ehk endoskoopilist retrograadset kolangio-pankreatograafiat

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Marko Malvik

ning võimaldab ravida ka suuri sapijuha kive. Kui varem tähendas sapijuhas olev kivi sageli operatsiooni, siis nüüd eemaldatakse need endoskoopiliselt, säästes patsienti avatud lõikusest ja kiirendades paranemist,“ ütles dr Malvik.

Olulist rolli mängib ka endoskoopiline ultraheli, mis võimaldab läbi mao ultraheliga hinnata sapiteid ja kõhunääret, võtta kasvajatest proovitükke ning ravida põletikujärgseid vedelikukogumeid. „See on muutnud endoskoopia samavõrd oluliseks ravierialaks kui diagnoosimisviisiks. Samuti tehakse Kliinikumis suurte jämesoole polüüptide endoskoopilise eemaldamise protseduure, kuhu suunatakse patsiente üle Eesti, ning täispaksuses soolereseksioone, mille käigus eemaldatakse lokaalne kasvaja koos sooleseinaga endoskoopiliselt, võimaldades patsiendil sageli juba järgmisel päeval koju minna,“ selgitas vanemarst-õppejõud. Endoskoopiakeskusesse jõuavad ka patsiendid riikliku soovähi söeluuringu raames. „Söeluuringu eesmärk on just varajaste, sümptomiteta

kasvajate leidmine – ja neid leitakse üha rohkem,“ lisas dr Malvik.

Samuti on kaasaegne tehnoloogia, sealhulgas 2025. aastal kasutusele võetud uus röntgeniaparaat, vähendanud arstide ja patsientide kiirguskoormust ning suurendanud raviprotseduuride täpsust veelgi. „Keskuse jaoks on esmatähtis patsiendi ohutus ja mugavus. Hea ettevalmistus protseduuriks tagab uuringute kvaliteedi, mistõttu pööratakse suurt tähelepanu soolte puhastusele enne koloskoopiat ning ka patsiendi ettevalmistusele enne gastroskoopiat. Kõik keerukad raviprotseduurid viiakse läbi narkoosis, samuti diagnostilised uuringud näidustuse korral,“ sõnas dr Malvik, lisades, et tulevikus liigub endoskoopiakeskus veelgi rohkem minimaalselt invasiivse ravi suunas.

Lisaks on keskuses arendamisel söögitoru liikumishäirete uus diagnostika ja ravi, endoskoopilise ultraheli võimaluste laiendamine ning polüüptide eemaldamise meetodite edasiarendus. Samal ajal on eesmärk ühtlustada kvaliteedinõudeid nii, et iga uuring vastaks seni väljatöötatud kvaliteedistandarditele, tagades võrreldava ja usaldusväärse tulemuse. „Tänaseks on endoskoopiakeskus märksa enam kui uuringukeskus – see on ravikeskus, kus diagnoos, ravi ja ennetus toimuvad samaaegselt ning kus tehnoloogia ja erialade ülene koostöö pakuvad patsientidele kõige kaasaegsemaid võimalusi. Patsiendi jaoks tähendab see kindlustunnet, et tema tervisemurele leitakse lahendus võimalikult täpselt, kiiresti ja väikseima sekkumisega,“ lisas endoskoopiakeskuse juht lõppu.

Tartu Ülikooli Kliinikumi endoskoopiakeskus alustas tööd 2016. aasta 1. veebruaril, mil töötati välja keskuse multidistsiplinaarne koosseis, koondades sisekliiniku, kirurgiikliiniku ja onkoloogiikliiniku endoskoopiaüksused ühtsesse erialaülesse oskustega meeskonda.

KLIINIKUMI LEHT

Talvine nahakuivus süvendab atoopilist dermatiiti

Talveperioodile omane jahe ning niiskusvaene ilm võib esile kutsuda või süvendada mitmesuguseid nahaprobleeme nii lastel kui täiskasvanutel. Üks levinumaid neist on atoopiline dermatiit – ägenemiste ja vaibumistega kulgev krooniline nahapõletik, mille sümptomeid võimendab eriti just talvise perioodi kuiv õhk.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Liisi Raam

Haiguse sümptomid ulatuvad kergest kuivusest kuni unehäireid põhjustava sügeluse ja püsiva lööbeni

Haiguse tekkes on esikohal häire naha kaitsebarjääris ja immuunregulatsioonis. „Lööbe ägenemist võivad vallandada ja süvendada stress, infektsioonid ja teised haigestumised, higistamine, kokkupuude nahka ärritavate teguritega ning allergia esinemisel ka kokkupuude allergeenidega,“ rääkis vanemarst-õppejõud. Atoopilise dermatiidiga inimestel esineb nii kiiret kui ka aeglast tüüpi allergiat sagedamini kui üldpopulatsioonis. „Kiiret tüüpi allergiat põhjustavad näiteks piim, muna, õietolm ja kodutolm, andes allergilise reaktsiooni enamasti minutitega. Aeglast tüüpi allergiat põhjustavad aga näiteks nikkel, lõhnaained ja koduleemia säilitusained, tekitades allergilise reaktsiooni päevade jooksul,“ rääkis dr Raam.

Atoopiline dermatiit võib avalduda igas eas, kuid umbes 85 protsendil juhtudest avaldub see juba imiku- või väikelapse eas. Haiguse sümptomid ulatuvad kergest

vusena, siis tundliku või eelsoodumusega nahaga inimestel võivad ilmneda tugevamad ärritusnähud,“ selgitas Kliinikumi nahahaiguste kliiniku vanemarst-õppejõud.

Haiguse ravi tugineb kahele põhikomponendile: nahabarjääri taastamisele ja põletikulise lööbe leevendamisele. „Kuigi atoopilise dermatiidi ravivõimalused on viimase kümnendi jooksul oluliselt paranenud, jääb igapäevane baaskreemi kasutamine ravi olulisimaks osaks. Baaskreem niisutab nahka, kaitseb ärritajate mõju eest, ennetab haiguse ägenemist ja leevendab juba ägenenud haigust. Naha parimaks hoolitsuseks eelistada lõhnatuid, värvituid ja lihtsa koostisega baaskreeme, mis on apteegis käsimüügis kättesaadavad. Pesemisel tuleks vältida kuuma vett ja eelistada dušigeelile pesuõli. Nahka tuleb õrnalt kuivatada pehme rätikuga ja seejärel kohe kreemitada. Magamiseks tuleks valida jahe tuba, kuna jahedus vähendab sügelustunnet. Siseruumide õhuniiskust tasub vajadusel tõsta,“ soovitas vanemarst-õppejõud.

Ägeda lööbe korral määratakse patsiendile vastavalt lööbe asukohale ja raskusastmele hormoonkreem. „Kui põletik on leevenenud, jätkatakse enamasti mittehormonaalsete põletikuvastaste ravimitega, mis aitavad vältida uusi ägenemisi ja sobivad ka tundlikumatesse piirkondadesse, nagu nägu ja kael,“ selgitas dr Raam. Raskemate haigusvormide puhul kasutatakse vajadusel valgusravi või süsteemseid ravimeid. „Süsteemsetest ravimitest on tänapäeval võimalik kasutada nii immuunsupressante kui ka täppisravimeid. Nende vajalikkust hindab nahaarst, kelle vastuvõtule on võimalik pöörduda ilma saatekirjata,“ selgitas vanemarst-õppejõud, lisades, et vajadusel saab perearst ägeda ja laialdase lööbe korral suunata patsiendi nahaarsti e-konsultatsioonile.

KLIINIKUMI LEHT

Haigusnähte toob sageli esile siiski keskond. „Tavapärasel olukorras aitab naha lipiidikiht hoida niiskust ja kaitsta organismi väliste ärritajate eest, kuid talvel aurub niiskus nahast kiiremini ja lipiidikiht muutub õhemaks. Kui tervel inimesel väljendub see sageli vaid pingul tunde või kerge kui-

Liikumisretsept kui osa kaasasündinud südamerikete ravikompleksist

7.–14. veebruaril 2026 tähistati ülemaailmset kaasasündinud südamerikete nädalat. Tartu Ülikooli Kliinikum julgustas sel korral südamehaigusega patsiente leidma endale meelepärane ja raviplaaniga sobiv liikumis- või spordiala.



Dr Agnes Mägi ja dr Maie Tali

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Eestis sünnib aastas kuni sada kaasasündinud südamerikkega last ning see on vastasündinutel kõige sagedasem kaasasündinud arenguanomaalia. Tänu kaasaegsele diagnostikale ja ravile elab üle 90% kaasasündinud südamerikkega lastest täna- seks täiskasvanuks. „Ent kuna eesmärgiks pole ainult kauem elatud elu, vaid kvaliteetselt elatud elu, on kohane rõhutada liikumise ja kehalise aktiivsuse olulisust. Aktiivne liikumine või sport on üks osa elukvaliteedist ning oluline on siinkohal teadvustada, et kaasasündinud südamerikke diagnoos ei tähenda automaatselt

sportlikke tegevuste keeldu. Vastupidi – kõikide südameriketega patsientide ravi- skeemi peab kuuluma ka liikumisaktiivsus. Milline on täpselt patsiendile sobiv liikumine, kui sage, millistel koormustel – see määratakse igale patsiendile personaalselt nii kardioloogi kui spordi- ja taastusraviarstide koostöös,” selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi kaasasündinud südamerikete kompetentsikeskuse eestvedaja ja südamekirurg dr Raili Tagen. Ta lisas, et paralleelselt võib tuua ravimiretseptidega, kus samuti igale patsiendile määratakse talle sobiv doos, ravimvorm, annustamise sagedus.

Kui veel mõned aastakümned tagasi lähtuti põhimõttest, et kaasasündinud südamerikkedega lapsed peaksid loobuma kehalise kasvatus tundidest ja muudest treeningutest, siis tänapäevased seisukohad seda ei toeta. „Mitmed uuringud on näidanud vastupidist – mõõdukas kehaline aktiivsus on kõige parem ravimeetod pika ja hea elukvaliteedi tagamisel. Soovitused kehalise koormuse osas tuleks teha iga patsiendi puhul individuaalselt, arvestades südamerikke raskust, selle mõju vereringele ja kogu organismile, võimalikke kaasnevaid südame rütmihäireid ning operatsiooni või protseduuride tulemusi,” rääkis Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku spordiarst dr Maie Tali.

Südamerikete puhul on kõige ohutumad treeningud näiteks erineva tempoga kõndimine, rattasõit, matkamine, sörkjooks ja ujumine. „Liikumise ajal tuleks jälgida hingamist – kui inimene suudab liikumisel rääkida nii, et see ei sega hingamise rütmi ning samal ajal on südamelöögisagedus ehk pulss mõõdukalt tõusnud ja on regulaarne, siis on see koormus inimese jaoks turvaline. Vältima peaks jõutreeninguid ja raskuste tõstmist, kuna see võib tuua kaasa liiga suure rõhu koormuse südamele. Siin on soovitusel treenida lihaseid isoleeritult. Samuti ei ole südamehaiguste korral sobilik pikalt kestev intensiivne koormus,” kirjeldas dr Tali. ➤

Liikumisretsepti koostamise komponendid kaasasündinud südamerikete puhul

1. Detailne haiguslooo analüüs – kaardistatakse südamerikke olemus, raskus, eelnev ravi, kasutatavad ravimid, kaasuvad haigused, missugune on olnud senine kehaline aktiivsus ja kas seoses pingutusega tekib kaebusi jne.

2. Varasemate kardioloogi poolt läbi viidud uuringute analüüs.

3. Kardiopulmonaalne koormustest, mis on vajalik südame-veresoonkonna ja hingamissüsteemi reservide, vererin-

ge ja terviseriskide hindamiseks ning optimaalse tervisele ohutute kehaliste koormuste soovitamiseks. Lisaks jälgitakse uuringu ajal koormusaegset südamerütmi ja saturatsiooni ehk hemoglobiini küllastatust hapnikuga pulssoksümeetri abil.

4. Taastusraviarsti või spordiarsti personaalsed soovitusel kehaliseks koormuseks ehk liikumisretsept. Liikumisretsept sisaldab: koormuste intensiivsuse kirjeldust pulsisageduse,

väsimuse hinnangu alusel; treeningu iseloomu – aeroobne ja jõutreening ehk lihastreening, nende omavaheline suhe; treeningmahu kirjeldust – treeningkordade arv nädalas ja treeningu kestus.

5. Spordialade soovitusel – vajadusel soovitatakse ka konkreetseid spordialasid, mis võiksid sobida inimesele kõige rohkem. Parim tulemus saavutatakse alati koostöös patsiendi, kardioloogi(de), taastusraviarsti või spordiarstiga.

Endokrinoloogi vastuvõtule pöördumine Kliinikumis

Kliinikumis on täpsustunud endokrinoloogi vastuvõtule pöördumise korraldus, et vastuvõtule pääsemine oleks patsientidele võimalikult selge ja sujuv.

Esmasele vastuvõtule pöörduv patsient

Kui patsiendil on diagnoositud 1. või 2. tüüpi diabeet ja ta ei ole varem sisekliinikus endokrinoloogi vastuvõtul käinud, on esmaseks kontaktisikuks perearst või teine eriarst. Pere- või eriarst hindab patsiendi seisundit, teeb esmased uuringud ning vastavalt patsiendi tervise- seisundile ning ravivajadustele suunab saatekirjaga kas diabeediõe vastuvõtule või läbi e-konsultatsiooni endokrinoloogi vastuvõtule.

Diabeediõde hindab patsiendi seisundit, nõustab diabeedi, toitumise, liikumise ja tüsistuste ennetamise osas ning õpetab veresuhkru mõõtmist, insuliini süstimist ja diabeedipäeviku pidamist. Diabeediõel on olemas kiire kontakteerimise võimalus endokrinoloogiga ning vajadusel suunab õde ka patsiendi edasi endokrinoloogi vastuvõtule.

Korduvale vastuvõtule pöörduv patsient

Kui patsiendile on Kliinikumi endokrinoloogi poolt vormistatud tagasikutse saatekiri, toimub korduvale vastuvõtule aja broneerimine Kliinikumi kodulehe kaudu. Kui patsiendil ei ole mingil põhjusel õnnestunud vaba aega broneerida või on



Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

küsimusi oma diabeediravi või korduvale vastuvõtule pöördumise kohta, palume helistada infotelefonil 5331 8632 (E-R kell 8.00-12.00), kus patsienti nõustatakse ja aidatakse edasiste sammude osas.

Juhul, kui patsiendil ei ole kehtivat tagasikutse saatekirja, kuid ta vajab kord aastas endokrinoloogi või diabeediõe konsultatsiooni, palume pöörduda oma perearsti poole, kes saab teha endokrinoloogile e-konsultatsiooni. E-konsultatsiooni alusel otsustatakse edasine raviteekond ja vastuvõtule pöördumise vajadus.

Teised endokriinhaigusi põdevad patsiendid

Ka teiste endokriinhaiguste korral toimub endokrinoloogi vastuvõtule suunamine perearsti e-konsultatsiooni kaudu. See aitab tagada, et vastuvõtuajad oleksid suunatud õigeaegselt patsientidele, kellel on eriarstiabi kõige enam vajalik.

Kliinikumi nõukoguga liitus Mihkel Lees

12. veebruarist 2026 esindab Tartu linna Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogus riigikogu liige Mihkel Lees senise liikme Heljo Pikhofi asemel.

Mihkel Lees on XV Riigikogu liige, Reformierakonna fraktsiooni aseesimees. Tartu Linnavolikogus juhib ta sotsiaalkomisjoni. Aastatel 2018–2024 oli Lees Tartu sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna abilinnapea. Varasemalt on Lees töötanud Tartu Ülikooli liikumislaboris „Liikuma Kutsuva Kooli“ projektijuhina, sotsiaalministeeriumis, haridusministeeriumis ning peaministri büroos. Lees on õppinud Tartu Ülikoolis, lõpetanud psühholoogia, filosoofia ja hariduskorralduse erialad. Lees on abielus, tal on kaks tütart. Vaba aega veedab ta kalavetel või spordisaalis. Kliinikumi nõukogu on kaheksaliikmeline, kuhu kuuluvad kolme asutaja – Tartu Ülikooli, Sotsiaalm- nisteeriumi kui riigi esindaja ning Tartu linna – esindajad. Nõukogu liikmeteks on selle esimees prof Kristjan Vassil, Urmas Klaas, Maarjo Mändmaa, Merike Saks, Mihkel Lees, prof Eero Vasar, kolonelleitnant dr Ahti Varblane, Kaspar Kokk.

KLIINIKUMI LEHT

➤ Ohumärgid, mida peaks liikumisel tähele panema, on koormuse ajal tekkiv pearinglus, nõrkustunne või koguni minestamine. „Selliste seisundite ilmnemisel tuleb kohe koormust vähendada ning pöörduda arsti poole. Sobivaima liikumise plaani väljatöötamiseks on Kliinikumis lai võrgustik, mis koosneb spordiarstidest, taastusraviarstidest ning füsioterapeutidest. Sealjuures, pärast sobiva liikumisretsepti väljatöötamist patsiendist lähtuvalt, ei pruugi inimene kergema rikke ja sobiva liikumisviisi leidmise korral vajada pidevat jälgimist. Küll aga on see vajalik võistlus- spordi puhul, mil südameriisvise näitajaid tuleks kontrollida iga-aastaselt. Oluline kontrollifunktsioon on ka inimesel endal – otsida ja leida just talle sobivaim ja mee-

lepäraseim liikumisviis. Näiteks pallimängude puhul ei ole eraldi südameriketega inimeste treeninggruppi, mistõttu saabki inimene ise tunnetada, kas valitud treening on talle sobiva koormuse ja intensiivsusega,” rääkis Kliinikumi spordimeditsiini osakonna juht dr Agnes Mägi.

Kehaline aktiivsus on hädavajalik ka südamehaiguste kontrolli all hoidmiseks. „Südamerike ei peaks olema vähese liikumise ettekäändeks, sest tubase ja istuva eluviisiga kaasnevad sageli probleemid, mis omakorda tõstavad omandatud südamehaiguste riski – näiteks ülekaalulisus, metaboolne sündroom, diabeet. Igapäevane regulaarne kehaline aktiivsus koos teiste tervislike eluviiside järgimisega on nii üle-

üldise tervise kui südame tervise hoidmisel ja võimalike terviseriskide vähendamisel üks olulisemaid meetmeid,” kinnitas südamekirurg dr Raili Tagen.

Ta lisas, et kuigi see pole eesmärk omaette, ei pruugi korrigeeritud südamerike olla takistuseks isegi võistlusspordile: „Kõik sõltub sellest, kui heas tasakaalus vereringe korrigeerimisejärgselt on. Taliolümpiamängudega seoses on paslik mainida, et isegi mitmekordseks olümpiamängude võitjaks saamine on võimalik – nii nagu lumelaudur Shaun White.”

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Mana Kaasik



President Alar Karis ja abikaasa Sirje Karis külastasid vähihaigetele laste päeva puhul Kliinikumi, avaldades toetust kõigile lastele, nende peredele ning arstidele ja õdedele, kes selle raske haigusega iga päev võitlevad. „Tartu Ülikooli Kliinikumi külastades nägime, kui vaprad on väikesed patsiendid ja kui pühendunult teevad arstid ning õed oma tööd. Nende hoole all saavad lapsed ja pered lisaks ravile ka julgust, lootust ja usku. Vähihaigete Laste Vanemate Liit omakorda aitab, et vajalik tugi jõuaks nendeni, kes seda vajavad,” seisis presidendi sõnavõtus vähihaigete laste päeval.

Operatsiooni- ja anesteesiaõdede roll

15. veebruaril tähisti üle kogu Euroopa perioperatiivsete õdede päeva, et juhtida tähelepanu operatsiooni- ja anesteesiaõdedele, kelle igapäevane töö on operatsioonitoa ohutuse vundament. Päeva tunnuslause oli „Kirurgiline ohutus algab meist“.

Tartu Ülikooli Kliinikumi operatsiooniteenistuse õendusjuhi Catline Võrgu sõnul ei piirdu operatsioonide töö üksnes operatsioonil assisteerimisega, steriilsuse tagamisega või anesteesiaõdede puhul patsiendi eluliste näitajate monitoorimisega anesteesia ajal. „See on patsiendi eest seismine kogu operatsiooni vältel – patsiendi korrektne identifitseerimine ja õige operatsiooni kinnitamine, ohutu töökorraldus ja sobivate operatsiooniasendite tagamine, operatsiooni käigu täpne dokumenteerimine, sujuv meeskonnatöö ning julgus märgata ja vajadusel sekkuda – kõik see on osa operatsioonitoa ohutusest, mis võib päriselt elusid päästa,” selgitas Võrk.

Turvaline operatsioonitoa keskkond ei sünni aga ainult operatsiooni- ja anesteesiaõdede tööst. Sama oluline on taustajõudude ja tugipersonali panus, mis loob eeldused sujuvaks ja ohutuks tööks. „Sterilisatsiooniosakonna töötajad hoolitsevad selle eest, et instrumentide komplektid oleksid korrektselt komplekteeritud, kont-



Operatsiooniteenistuse õed

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

rollitud ja steriilsed. Hooldajate töö operatsioonitubade puhtuse tagamisel ning tööpindade korrashoidmisel aitab hoida kõrget hügieenitaset ja vähendada nakkusriske. Samuti on neil oluline roll patsiendi positsioneerimisel. Kõik need tegevused moodustavad operatsioonitoa turvalisuse lahutamatu osa ning nende taga on inimesed, kelle töö väärib selget märkamist ja tunnustamist,” põhjendas operatsiooniteenistuse õendusjuht.

Ohutus operatsioonitoas tähendab aga enam kui ainult patsiendi turvalisust. Sama oluline on ka operatsioonitoa meeskonna enda ohutus ja tervis. Turvaline operatsioonituba on koht, kus kaitstud on nii patsient kui ka meeskond.

Tartu Ülikooli Kliinikum peab operatsiooniõenduse arendamist oluliseks nii igapäevatoos kui ka järelkasvu ja eriala nähtavuse toetamisel. Selle aasta kevadest alustab Kliinikum koostööd Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga, et operatsiooniõendust oleks võimalik võtta valikainena nii Tartus kui Tallinnas. Nii saavad tulevased õed juba õpingute ajal parema võimaluse tutvuda operatsioonitoa tööga ning kaaluda teadlikumalt karjäärivalikut operatsiooniõena.

Täname kõiki Kliinikumi operatsiooni- ja anesteesiaõdesid pühendumuse, täpsuse ja meeskonnavaimu eest.

KLIINIKUMI LEHT