

# Kliinikumim Leht

Siseleht nr 269, jaanuar 2024

[kliinikum.ee/leht](http://kliinikum.ee/leht)

## 220 aastat ravi-, õppe- ja teadustööd

„1. mail avati Tartu Ülikooli meditsiiniline *clanicum* ehk haigla. Kõik vaesed haiged võivad sinna pöörduda ja loota, et kui nende haigus kliinikusse vastuvõtuks sobib ja kõik voodid veel hõivatud ei ole, paigutatakse nad kas haiglasse või külastatakse neid kodus, kusjuures arstiabi ja ravimid ja haiglas ülalpidamine on tasuta“. Sel moel teavitas Tartu Ülikooli Kliinikumi avamisest patoloogia, semiootika, teraapia ja kliiniku korraline professor Daniel Georg Balk Tartu ajalehes. Tänapäevani Dahlströmi eramaja, milles Kliinikum tööd alustas, asus Võru, Lille ja Tähe tänava vahelisel alal.

Nii algas 220 aastat tagasi Kliinikumi ambulatoorne ravitöö ning vähem kui kaks nädalat hiljem, 13. mail 1804 ka haiglaravi, kui hospitaliseeriti esimene patsient. 1804. aastal raviti kliinikus kokku 90 stacionaarset ja ambulatoorset patsienti. Ravitöö seadmeteks olid termomeeter, baromeeter, galvaaniline aparaat ja elektrimasin. Patsientide hospitaliseerimise otsustas prof Balk ning iga patsiendi kohta peeti haiguslugu. Kui patsient lahkus haiglaravilt või suri, kanti haiguslugu kliinikus täielikult prof Balki selgituste saatel ette.

Sarnaselt praeguse ajaga, toimus ka 220 aastat tagasi ravitööga paralleelselt õppetöö. Pärast seda, kui prof Balk oli kliiniku avanud, alustasid praktiseerimist ka üliõpilased, jagunedes kuulajateks ja praktikantideks. Kuulaja rolliks oli kahe semestri jooksul tutvuda patsientide seisundiga, uurimismeetodite, diagnoosimise ja haiguse kuluga. Seejärel võis üliõpilane praktikandina alustada koos kliiniku direktoriga patsientide ravimist. Kliinilised harjutused toimusid igapäevaselt.



Kliiniku avamine tõi kokku nii palju abivajajaid, et 8-kohalisele stacionaarile käis see üle jõu. Seetõttu teavitas prof Balk 1806. aastal ajalehes, et Tartu Ülikooli Kliinik ei ole heategev asutus, vaid ette nähtud meditsiini õppivate noormeeste praktiliseks õppeks. Ühtlasi anti teada, et kliinikusse ei saa vastu võtta neid haigusi, mida üliõpilased on varem korduvalt näinud, mis on ravimatud või väga nakkavad. Küll aga oli prof Balk valmis igal päeval kell 10.00–11.00 tasuta vastu võtma patsiente ja ka ravima, kui nad endale ise ravimid ja pöetusvahendid saavad muretseda. Kiiret ravi vajavaid patsiente võeti vastu igal ajal ning kodustes tingimustes voodirahu vajavaid haigeid oli professor valmis kodus külastama või saatma selleks mõne üliõpilase. Samuti pani professor vaestele lastele tasuta kaitserõugeid.

Tegevus Dahlströmi eramajas kestis 1808. aastani. 1803. aastal oli Tartu Ülikooli ehituskomisjon teinud ettepaneku rajada Toomemäele arstiteaduskonna jaoks aastate 1803–1805 jooksul anatoomikum ning aastatel 1806–1808 *clanicum*, mille moodustavad meditsiini-, kirurgia- ja sünnitusabi kliinikud. Toomemägi oli tollal unarusse jäetud kasutuseta maa koos Toomkiriku

varemete ja kasarmu laatsareti ehk sõja-haigla. Just sellesse hoonesse oligi otsustatud rajada Kliinikumi esimene oma hoone. Tänapäeval asub Toomemäel selles hoones Riigikohus. Toona oli pärast suurt 1775. aasta tulekahju loobutud Toome ala korrastamisest, linnaelanikud rajasid sinna hütte ning pidasid koduloomi.

Johann Wilhelm Krause poolt projekteeritud hoone ehitus algas 1805. aasta juulis. Selleks, et mahutada kolme kliinikut, ehitati hoonele ka teine korrus. Teisel korrusel asusid sisehaiguste kliinik ja kirurgia kliinik ning esimesel korrusel sünnitusosakond. Kelder mahutas pesu- ja pagarikoja, samuti oli see hoidlaks vedelikele – õlule, äädikale, piiritusele ja teistele. 25. juulil 1808 vastu võetud majas oli 10 voodikohta mõeldud sisehaiguste jaoks (nn meditsiinkliinik), kirurgia kliinikule 6 ja sünnitusosakonnale 2 voodikohta. Tõenäoliselt oli huvi uue maja vastu suur, mistõttu tuli prof Balkil taaskord ajalehe vahendusel teada anda, et kõigil, kes Tartu Ülikooli Kliiniku hoonet seestpoolt näha soovivad, peab olema sissepääsuluba või prof Balki nõusolek. Teaduslikel eesmärkidel kliiniku külastamiseks tuli pöörduda kliinikute direktori poole – sünnitusabis prof Deutchi, kirurgias prof Kauzmanni ja meditsiinkliinikus prof Balki poole.

220 aastaga on Tartu Ülikooli Kliinikumi algusaastate 18 voodikohast saanud 963 voodikohta. Mõne üksiku töötajaga haiglast on saanud Eesti üks suurimaid tööandjaid, kus üheskoos töötab patsientide parima ravi nimel 4900 töötajat. Kui 1804. aastal raviti

## ALGUS LK 1

aastas 90 patsienti, siis 2023. aastal raviti Tartu Ülikooli Kliinikumi haiglaravil 41 022 patsienti, lisaks päevaravis 18 636 patsienti. Ambulatoorseid arsti vastuvõtte tehti 510 163 ning õe ja ämmaemandate vastuvõtte 139 113. Elundisiirdamisi tehti aastast 70. Tagades ööpäevaringselt ka erakorralise abi kättesaadavust, pöördui Kliinikumi

EMOsse ja teistesse valvekabinetidesse 82 855 korral. 2023. aastal ilmus Kliinikumi töötajate poolt 323 teadusartiklit ning algatati 119 teadusuuringut. Seda kõike selleks, et viia jätkuvalt teadus patsientide teenistusse.

Seda, kuidas Kliinikumi esimesed kolm kliinikut, sisekliinik, kirurgikliinik ja nais-

tekliinik ravitööd mitusada aastat tagasi alustasid, saab lugeda pikemalt Kliinikumi Lehe veebist.

## KLIINIKUMI LEHT

Allikad:

„Tartu Ülikooli Kliinikum 200“ (2004).

Tartu Ülikooli Kliinikumi statistika töölaud

## FAKTE

- **1710.** aastal katkes sõjategevuse tõttu **1632.** aastal asutatud Tartu Ülikooli ülikooli tegevus, kuniks Vene keiser Paul I otsustas 1799 asutada Tartusse ülikooli. Vene alamail oli keelatud astuda Euroopa ülikoolidesse, et takistada valgustus- ja revolutsiooniideede levikut Venemaale. Nii tuli Kuramaa, Liivimaa ja Eestimaa rüütelkondadel kokku leppida ülikooli asukohas – lisaks Tartule oli valikus ka Pärnu ja Miitav.
- Ülikooli **1802.** aasta põhikirja järgi tuli avada kliiniline instituut 14 voodikohaga ning sünnitushaigla 6 voodikohaga, samuti anatoomiline teater (*theatrum anatomicum*). Anatoomikumi ja kliiniku hooned olid ehitatavate rajatiste esmajärjekorras, ent valmimine võttis aega.
- **1808.** aastal Toomel avatud *clinicumis* paiknesid voodid üksteisest kindlas kauguses, voodis oli madrats, 2–3 patja ja villane tekk. Voodi kõrval olevale väikesele lauale toodi toit, jook ning ravimid. Patsiendi voodi kohal rippus must tahvel, kuhu märgiti patsiendi nimi, vanus, hospitaliseerimise kuupäev, diagnoos, seisund ja määratud ravimid. Palatis oli ka kätepesukoht koos seebi ja käterätikuga. 1873. aastal pandi majja veevärk, seni toodi vesi vallikraavi kaevust ning pesuvesi Ema jõest.
- **1808.** aastal avatud kolmes kliinikus töötas lisaks kliinikute juhatajatele assistent, kes täitis samal ajal kirurgia- ja sünnitusabikliiniku arsti kohuseid, kaks põetajat ja kolm teenijat.
- **1818.** aastal seati *clinicumis* sisse kliiniline apteek.
- **1844–1845** toimunud ümberehituste käigus sai hoone tänapäevani püsinud ilme ning maja ette rajati sõidutee.

## SISEKLIINIK

- Prof Balki poolt 1. mail **1804** avatud teraapiakliinik oli tänase sisekliiniku eelkäija, mis pakkus nii ambulatoorset kui statsionaarset ravi. Kliinik oli üks esimeste seas Euroopas.

- **1804** pani prof Balk aluse ka kliinilis-anatoomisele suunale ning alustas polikliiniliste õppustega, mis olid toona esimesed Venemaal.
- **1808.** aastal kolis sisekliinik koos kirurgia- ja sünnitusabikliinikuga uude *clinicumi* majja Toomel, kus ravitöö toimus esialgu 10 voodikohal.
- Patsientide vastuvõtmisel tehti valik õppetöö vajadusi silmas pidades. **1803–1827** raviti kliinikus 509 korral palavikku, 237 korral põletikke ning 508 korral *cachexia*’t.
- **1820** hankis prof Balki ameti järglane Johann Friedrich Erdmann kliinikule kaks stetoskoopi, mis olid esimesed Venemaal. See pani alguse uuele diagnostika ajastule sisekliinikus.
- **1844.** aastal sai kliinik mikroskoobi, mis pani alguse kliinilisele laboratooriumile.
- 19. sajandi keskel eraldati sisehaiguste kliiniku ja polikliiniku juhtimine. Sisehaiguste lugemine ja kliiniku juhtimine roteerus kliiniku juhatajate vahel.
- **1860** eraldati sisehaigustest patoloogia eriala ning loodi Patoloogia instituut.
- Sisehaiguste polikliinik asus samuti Toomel sisekliiniku ruumides, vastuvõttuks olid eraldatud kaks ruumi. **1879.** aastal raviti aastast 2197 patsienti, **1889.** aastal aga juba 3296. Üliõpilaste arv kasvas samas vahemikus 42lt 104 üliõpilaseeni.

## KIRURGIKLIINIK

- Kuna kirurgia oli läbi aastasade olnud ennekõike sõjakirurgia, mille eesmärgiks vigastatute või haigete elundite ja kudede kirurgiline eemaldamine, oli kirurgias akadeemilisel tasemel teadmiste omandamine võimalik vaid vähestes ülikoolides.
- Esimene kirurgiaprofessor oli Michael Kauzmann (1804–1810), kes juba **1805** võimaldas üliõpilastel teha operatsioon laipadel ning viis sisse praktilised harjutused sidumisõpetuses.
- **1806.** aastal avati kirurgikliiniku statsionaar, mis oli üks esimesi Venemaal.

- **1808.** aastal kolis kirurgikliinik Toomel, kus ravitöö toimus 6 ravivoodil kuni aastani 1843, mil naistekliinik kolis oma majja. 1814–1834 viis Johann Christain Moier kirurgia õppesse operatiivkirurgia praktilised harjutused. Moierit peetakse Tartu kirurgiakoolkonna rajajaks.
- **1836–1840** esitas Nikolai Pirogov esimesena kirurgidele nõuded operatsioonipiirkonna tundmaõppimise kohta, pannes sellega aluse kirurgilisele anatoomiale. Ta koostas ka topograafilis-anatoomilise atlase.
- Pirogov tegeles ka ortopeedilise kirurgia ja rinoplastilise kirurgiaga, tõenäoliselt tegi ta **1835.** aastal esimese rinoplastilise operatsiooni.
- **1841–1871** juhtis kirurgikliinikut Georg Adelman, kes kasutas eeternarkoosi aastal 1847.
- Ernst von Bergmanni, kes juhtis kliinikut **1871–1878**, eesmärk oli parandada kirurgikliiniku tingimusi ning tema ettepanekul ehitatud kirurgikliiniku hoone avati **1875.** aastal. Kirurgikliiniku hoone oli ühendatud vana majaga. Uues kliinikus oli 40 voodit ning igaaastane patsientide arv tõusis 200lt 400le.
- **1875.** alustas Bergmann kirurgias antiseptikaperioodi ning haavu hakati ravima Listeri antiseptilise meetodi järgi. Ta nõudis, et haiglatöötajad kannaksid valget vormiriietust ning et kõik peseksid enne operatsiooni käsi. Ühtlasi võttis kasutusele materjalide sterilisatsiooni kuuma auruga.
- **1886.** aastal viis Wilhelm Koch läbi kopsuoperatsiooni – pneumotoomia, mis oli esimene nii Venemaal.
- **1899** valiti hospitaalkirurgia kliiniku juhatajaks määrati Werner Zoega von Manteuffel, kes saavutas kogu maailmas kuulsuse steriliseeritud kummikinnaste kasutusele võtmisega.

## NAISTEKLIINIK

- Esimene naistekliiniku patsient tuli kliinikusse enne selle ametlikku avamist – **25.09.1805.** Tegemist oli

# Laste- ja kõrvakliiniku uued majad nimetati Tartu aasta teoks

Tartu Linnavalitsuse ja ajalehe Tartu Postimees ühisel konkursil “Tartu aasta tegu 2023” hääletasid tartlased möödunud aasta tähtsaimaks teoks Tartu Ülikooli Kliinikumi laste- ja kõrvakliiniku uued majad.



Aasta teo väljakuutuamine

Foto: Kalle Paalits

28. detsembril 2023 toimunud tunnustusüritusel Raekoja platsi Valguskülas tänasid Tartu linna Urmas Klaas ja Tartu Postimehe peatoimetaja Rannar Raba nii laste- ja kõrvakliiniku uute majade valmimisega seotud inimesi kui ka teisi 2023. aastal silma paistnud tegude tegijaid, keda tartlased aasta teo konkursil kõrgelt hindasid. Tartu aasta teo tiitliga pärjatud laste- ja kõrvakliiniku uutest hoonetest algas ravitöö eelmise aasta augustis. Senisest N. Lunini tänava majast uude ravikorpusesse kolinud lastehaiglas on Eesti kaasaegsima tingimused laste raviks. Kõrvakliinik kolis uude korpusesse senisest J. Kuperjanovi majast. Uued ja avarad ruumid sai endale ka näo- ja lõualuudekirurgia osakond ning naistekliiniku perekeskus. Samuti alustas tööd innovaatiline operatsiooniplokk.

Linnapea Urmas Klaasi sõnul on uute haiglahoonete valmimine Tartu ja kogu Eesti jaoks väga vajalik. „Tartu on väga oluline meditsiinikeskus, kuid ravi- ja töötingimused lastehaiglas on Eesti kaasaegsima tingimused laste raviks. Kõrvakliinik kolis uude korpusesse senisest J. Kuperjanovi majast. Uued ja avarad ruumid sai endale ka näo- ja lõualuudekirurgia osakond ning naistekliiniku perekeskus. Samuti alustas tööd innovaatiline operatsiooniplokk.

sed neis kahes kliinikus vajasis kaasajastamist. Kauaoodatud töö sai tehtud ja mul on hea meel, et ka linlased seda oluliseks pidasid,” lisas linnaapea.

Tartu Linnavalitsuse ja Tartu Postimehe eestvedamisel valiti Tartu aasta tegu 26. korda.

## KLIINIKUMI LEHT

- ▶ sõdurinaisega, kes kõndis kliinikusse Rāpinast kaks päeva. Sünnitusabi kliiniku juht prof Christian Friedrich von Deutch tasus patsiendile tema visiitide eest, et üliõpilastele õppematerjali saada. Naise sünnitus toimus 12.01.1806 kahe tooli peal, mis olid kokku seotud. Laps sündis tollal surnuna.
- Pärast sünnitusabikliiniku ametlikku avamist 1. novembril **1806**, võeti esimene sünnitaja vastu 7. detsembril 1806, kes sünnitas oma kolmanda lapse.
- **1808** alustas prof Deutch kliinikus ambulatoorset vastuvõttu naiste- ja lastehaiguste erialal.
- **1811** organiseeris prof Deutch kliiniku

juures ämmaemandate kooli, mis oli pikalt esimene omataoline Eesti- ja Liivimaa.

- **1806.** aastal avatud sünnitusmajja kolis **1808.** aastal Toomele *clinicumi* esimese oma hoonesse.
- Deutchi 28 aasta jooksul juhitud kliinikus toimus kokk 608 sünnitust (keskmiselt 22 sünnitust aastas).
- Järgmiseks kliiniku juhiks oli aastatel **1834–1859** Piers Uso Fr. Walter, kelle juhtimisel kolis naistekliinik **1843.** aastal Toomamäe naistekliiniku majja *clinicumi* ja anatoomikumi vahel. Maja oli kliiniku koduks kuniks 2008. aasta lõpus valmis Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ehitusjätk.

- **1847.** aastal võttis Walter kasutusele eeternarkoosi sünnitusabis.
- **1859–1883** juhatas kliinikut Johannes Holst, kelle ajal hakati pöörama tähelepanu ka günekoloogiale. 1860–1861 tegi ta kliinikus sisemise ümberehituse, muutes kliiniku sünnitus- ja günekoloogikliinikuks.
- Heinrich Max Runge ajal, kes juhtis kliinikut vaid 5 aastat (**1884–1888**), tõusis voodikohtade arv 40ni. Ta seadis sisse ka polikliinilise sünnitusabi andmise, mis oli esmakordne Venemaal, samas laialt levinud Saksamaal.
- **1898** avati naistekliiniku juures maaämmaemandate kool.



140. maksasiirdamine Kliinikumis

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

## Maksasiirdamine annab võimaluse lõppstaadiumis maksahaigusega patsientidele

3. jaanuaril 2024 möödus Tartu Ülikooli Kliinikum, Eestis ja Baltikumis esimesest maksasiirdamisest 25 aastat. Nende aastate jooksul on tehtud 140 maksasiirdamist, mis on andnud võimaluse 134 patsiendile.

Maksasiirdamine on näidustatud patsientidele, kelle maksahaigus on jõudnud lõppstaadiumisse ning mille puhul enam tabletravi ei ravi, vaid leevendab sümptomeid. „Maksahaiguse põhjuseid on erinevaid, viimastel aastatel sagedasemad siirdamise näidustused on maksarakk-kasvaja, C-hepatiidist põhjustatud maksatsirroos ning alkohoolne maksatsirroos. Rasket maksahaigust võivad põhjustada ka erinevad ägedad seisundid nagu ravimürgistused ning näiteks A-hepatiidist tulenev kiirelt kulgev äge maksapuudulikkus,“ rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonnajuht ning vanemarst-õppejõud Andrei Uksov.

Maksasiirdamisi nagu kõiki teisi elundisiirdamisi tehakse Eestis ainult Tartu Ülikooli Kliinikum. 25 aastat tagasi ehk 1999.

aastal dr Toomas Väli poolt juurutatud meetod eeldab väga head meeskondade ülest koostööd ning toimivat haigla- ja logistikasüsteemi nii maja sees kui väljas. Kui esimene maksasiirdamine kestis kokku rohkem kui 20 tundi, siis nüüd kulub keskmiselt 6–8 tundi. „Selle aja sisse mahub nii vana maksa vabastamine kui uue maksa siirdamine. Mida kiiremini doonororgan vereringesse saab, seda paremat ravitulemust võime oodata,“ kirjeldas dr Uksov. Ta

**Maksasiirdamisi, nagu kõiki teisi elundisiirdamisi, tehakse Eestis ainult Tartu Ülikooli Kliinikum**

lisis, et patsiendi jaoks on tegemist väga suure operatsiooniga. „Aga ka kirurgide jaoks just operatsiooni ulatuse tõttu. Teadmine, et saame aidata patsienti olukorras, kus muu enam ei aita, teeb siirdamisest tõsise väljakutse. Operatsiooni juhtimine ja operatsioonijärgne patsiendi jälgimine ei oleks võimalik ilma meeskonnatöötajate. Kirurgid, anestezioloogid, operatsiooniõed, anestesistid, intensiivravi personal, füsioterapeudid – see on mitme üksuse koostöö. Pärast siirdamist järgneb intensiivravi periood ning tavapärase kulu korral liigub patsient edasi kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonda. Kuna paljudel patsientidel tekib hormoonsõltuv diabeet, siis on kaasatud raviprotsessi ka endokrinoloog ning diabeediõde. Kui siirdamisejärgne periood kulgeb ootuspäraselt, kestab haiglaravi keskmiselt 4–5 nädalat ning selle

▶ aja jooksul tegeleb patsiendiga kokku mitukümmend erinevat inimest,“ kirjeldas dr Uksov.

Üldine tava on, et siirdamiskeskuse kirurgid söidavad ise järgi ka doonormaksale. „Kui saame info, et patsiendi jaoks on potentsiaalne doonor olemas, kutsutakse maksasiirdamise ootelehel olev patsient haiglasse ning samal ajal oleme mina või dr Andres Tein juba teel doonoroperatsioonile. Samal ajal, kui käib doonoroperatsioon, toimub juba retsiipiendi ettevalmistus ja algab retsiipiendi lõik. Kõik peab toimuma koordineeritult. Kuna Tartu Ülikooli Kliinikum on ka Scandi-transplandi liige, on meie patsientide võimalused senisest oluliselt laiemad ning pole harvad juhud, kui doonormaks tuleb mõnest Skandinaavia riigist,“ tutvustas dr Uksov töökorraldust.

Enamikel siiratud patsientidel läheb pärast operatsiooni hästi ning neil on võimalik elada täisväärtuslikku elu, muuhulgas tervisport tehes või reisides. „Patsiendid saavad aru, et neile on antud uus võimalus, mistõttu ollakse nõus loobuma ebatervislikest eluviisidest. Siirdamisjärgne elulemus aasta pärast on 80%, 5 aasta pärast 73% - igati vastavuses rahvusvahelise kvaliteedinäitajaga. Pärast siirdamist on elu lõpuni oluline immunosupressioonravi. Seejuures tuleb patsientidel käia regulaarselt järelkontrollis maksasiirdajate vastuvõtul. Kontrollis vaadatakse üle patsiendi vereanalüüsid, kus hinnatakse maksa ja neerunäitajaid, immunosupressiooni nivood veres. Lisaks tehakse kõhuõõne ultraheliuuring, kus hinnatakse verevoolusid maksas ning sapiteede mõõtmeid.

Neile patsientidele, kellel on uus maks siiratud maksarakkvähi tõttu, tehakse ka kompuutertomograafia uuring kasvaja taastekke välistamiseks,“ lausus dr Uksov.

Selleks, et maksasiirdamine võimalikuks saaks, on võtmeroll elundidoonorlusel. „Elundite ja kudede loovutamise nõustumine on hindamatu heategu, mis võib olla ainus võimalus mõne teise inimese elu päästmiseks. Tõenäosus, et inimene sureb ajusurma ja satub elundidoonoriks, on oluliselt väiksem kui see, et ta võib ise vajada koe- või elundisiirdamist. On ülioluline, et Eestis oleks piisavalt inimesi, kes nõustuvad pärast oma surma olema elundidoonorid,“ rõhutas Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor dr Virge Pall.

Dr Uksov usub, et tulevikus kasvab siirdamiste arv veelgi, tulenevalt elanikkonna teadlikkusest ja Scandi-transplandi liikmelisusest. „Dr Väli elutöö on tehtud ja maksasiirdamine Eestis juurutatud. See on väga suur väärtus, kuna võimaldab paranemist nii lõppstaadiumis maksahaiguse kui ka kasvajaiga patsientidele. Meie rolliks on dr Väli elutöö hoida ja edasi arendada – tagada nii siirdamismeeskondade kui ka järelkasvu olemasolu. Noortel kolleegidel peab olema missioonitunne, kõrge stressitaluvuse tase ning sügav erihuvi maksasiirdamise vastu, samuti valmidus täiendada oskusi ja teadmisi teistes maailma siirdamiskeskustes,“ sõnas lõpetuseks dr Uksov.

### KLIINIKUMI LEHT

- Esimene maksasiirdamine Eestis ja Baltikumis tehti 3. jaanuaril 1999. aastal Tartu Ülikooli Kliinikumis dr Toomas Väli juhtimisel.
- 25 aasta jooksul on tehtud maksasiirdamisi 134 patsiendile.
- 2023. aastal teostati Tartu Ülikooli Kliinikumis 17 maksasiirdamist.
- 2024. aasta alguse seisuga on maksasiirdamise ootelehel 9 patsienti, lisaks üks patsient ootab maksa ja neerusiirdamist samaaegselt. Ooteaeg sõltub patsiendi veregrupist ning ka diagnoosist tulenevast aegkriitilisusest.
- Tartu Ülikooli Kliinikum on Scandi-transplandi liige - Scandi-transplant on Eesti, Islandi, Norra, Rootsi, Soome, Taani elundisiirdamiskeskusi liitev organisatsioon, mille peamiseks ülesandeks on korraldada doonorelundite jaotamist, sh riikidevahelist elundivahetust, tagada doonorelundite jälgitavus doonorist retsiipiendini ja vastupidi ning hallata doonorluse ning siirdamisega seotud andmekogusid (doonorid, ootelehed, siirdamised, elusdoonorite ja siiratudte järelkontroll).
- Kliinikum teeb koostööd ka Helsingi Ülikoolihaigla siirdamiskeskusega, kus vajadusel viiakse läbi Eesti väikelaste siirdamisi.
- Kliinikumis teostavad maksasiirdamisi dr Andrei Uksov ja dr Andres Tein, kes alustasid maksasiirdamisele spetsialiseerumist ligi 20 aastat tagasi.

### TARTU ÜLIKOOI MEDITSIIINITEADUSTE VALDKONNAS

#### Meditsiiniteaduste valdkonda juhivad 2024. aastast uus meeskond

1. jaanuaril 2024 asus Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaanina ametisse dermatoloogia ja veneroloogia professor **Külli Kingo**. Koos temaga alustavad valdkonnas tööd ka uued prodekaanid. Õppeprodekaan on peremeditsiini professor **Ruth Kalda**, arendusprodekaan on kliinilise geneetika kaasprofessor **Sander Pajusalu**, teadusprodekaan on inimese geneetika professor **Maris Laan** ning residentuuri arendusjuht on arst-õppejõud sünnitusabi ja günekoloogia erialal **Helen Reim**.

#### Tartu Ülikoolis avatakse „Kliinilise farmaatsia“ magistriõppekava

Uuel aastal saab asuda õppima Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ingliskeelsel magistriõppekaval „Kliiniline farmaatsia“, mille eesmärk on koolitada proviisoreid patsientide ravimikasutuse alal.

#### Doktoritööde kaitsmised:

- 14.02.2024 kaitseb **Norman Ilves** doktoritööd „Enneaegselt sündinud laste periventrikulaarse hemorraagi-

lise infarkti ja ajalisel sündinud laste periventrikulaarse venoosse infarkti riskitegurid ja tekkeag“

- 08.03.2024 kaitseb **Edgar Lipping** doktoritööd „Operatsioonijärgne antibakteriaalne ravi komplitseeritud apenditsiidi korral ja apendektoomia rasedatel“

Loe lähemalt: med.ut.ee

#### ALICE LOKK

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

## Kliinikumi 2. teadus- ja arenduskonverents andis ülevaate patsientide ravi uutest võimalustest

18. jaanuaril toimunud Tartu Ülikooli Kliinikumi teadus- ja arenduskonverentsil tutvustati nii edukaid teadusprojekte, kordaläinud koolituskogemusi kui ka 2023. aastal kaitstud doktoritöid.

2023. aastal said Kliinikumi arendusfondist rahastuse 12 teadus-, arendus- ja innovatsiooniprojekti kogusummas 949 500 eurot. Lisaks eraldati 106 496 eurot 23 koolitus-tegevuseks, muuhulgas ülikoolihaigla töötajate praktiseerimiseks teistes maailma haiglates või erialaste koolituste korraldamiseks Eestis.

Juhatuse liikme, teadus- ja arendustegevuse juhi prof Joel Starkopfi sõnul on teadus- ja arendusprojektide eesmärk panustada patsientide ravisse erinevatel erialadel. „Kliinikumi 220. juubeliaasta künnisel on suur heameel tõdeda, et meie arst-õppejõud, teadlased ja teised töötajad on innukalt ülal hoidnud ülikoolihaigla peamist edasiviivat jõudu – teaduslikku uudishimu, mis aitab meie patsientideni tuua kõige kaasaegsemad ravivõimalused,“ sõnas prof Starkopf.



Prof Joel Starkopf

Foto: Joonas Sisask

Ta lisas näitena närvikliiniku arendusprojekti, mille fookuses on epilepsia-diagnoosiga patsientide rasedus ja nende tulevaste laste areng. Projekti eestvedaja, närvikliiniku vanemarst-õppejõud Aleksei Rakitin tõi välja, et üks projekti olulisemaid tulemusi on Eesti ühinemine ja aktiivne koostöö rahvusvahelise Epilepsiaravimite ja Raseduse Registriga (EURAP). Registriga on ühinenud Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu haigla ja Ida-Viru keskhaigla. „Eestis on umbes 1500–2000 epilepsia diagnoosiga fertiilses eas naist ning nad peavad pikaajaliselt, sh ka raseduse ajal, tarvima haigushoogude ärahoidmiseks epilepsiaravimeid. Kõige suurem mure seisneb nende ravimite potentsiaalses kahjustavas toimes tulevase lapse tervisele. EURAP registris osaleb praegu 47 riiki ja selle eesmärgiks ongi koguda informatsiooni võimalikult paljude raseduste kulu kohta, et välja selgitada, millised epilepsiaravimid on lootele kõige ohutumad. Seda infot saab kasutada epilepsia naiste raseduse-eelsel nõustamisel. EURAP-i ja teiste sarnaste registrite töö tulemusena sai juba teatavaks, et sellised sageli kasutatavad epilepsiaravimid nagu valproaat ja topiramaat võivad põhjustada loote väärarendeid ning neid tuleks noortel naistel igal

juhul vältida,“ selgitas dr Rakitin. Projekti teiseks oluliseks tulemuseks on vastava Eesti ravijuhendi valmimine, mille eesmärgiks on tervishoiuspetsialistide teadlikkuse tõstmine fertiilses eas epilepsia naiste käsitlustest.

Kõrvkliiniku teadusprojekt keskendub aga bioloogilise ravi kasutusvõimaluste selgitamisele kroonilise ninalimaskestapõletiku korral. Projekti eestvedaja, kõrvkliiniku juht dr Mihkel Plaas kirjeldas teadusprojekti olulisust: „Krooniline rinosinusiit on ravimatu krooniline põletikuline ninalimaskestade haigus, mis oluliselt langetab patsientide elukvaliteeti. Eriti keeruliseks on osutunud raske II tüüpi kroonilise rinosinusiidi ravi, kus ka vaatamata raketandavale maksimaalsele steroidravile kui korduvatele ninaoperatsioonidele on haiguse remissiooniajad tüüpiliselt lühikesed ja patsientide elukvaliteet oluliselt langenud. Alates 2019. aastast on raske II tüüpi kroonilise rinosinusiidi raviks näidustatud ka bioloogiline ravi. Kuna bioloogiline ravi on kallis, on patsientide õige selektsioon äärmiselt tähtis. Antud uuring keskendus just sellele küsimusele – millised ravi eel-

selt määratavad biomarkerid võimaldaksid meil ennustada bioloogilisest ravist enim potentsiaalselt kasu saajaid; millised biomarkerid omakorda viitavad, et oodatav raviefekt on tõenäoliselt vähenenud.“

Radioloogikliiniku juhitas projektis uuriti insuldiga laste geneetilisi riskitegureid ja nende seost lapse edasise arengu, magnetresonantsomograafilise leiu ning elukvaliteedi vahel. „Insuldiga lastest 12% leiame patogeenseid insuldiga seostatavaid geenivariante. Avastasime ka geenimuutusi, mida varem pole kirjeldatud. Kaks kolmandikku patogeensetest geenivariantidest on kollagenopaatiad, mille puhul veresoonte sein muutub hapraks – see tõstab ajusise verejooksu riski, mis võib avalduda nii lapse- kui ka varases täiskasvanueas. Uuringu tulemused toetavad geeniuuringute tegemist insulti põdenud lastel, et selgitada insuldi uue episoodi tekkimise tõenäosust hiljem täiskasvanuna,“ selgitas radioloogikliiniku juht kaasprof Pilvi Ilves.

Eespool toodud projektid on mõned näited Kliinikumis käimasolevatest teadus-arendusprojektidest. Põhjalikku ja ulatuslikku teadustööd tehti ka nende 11 Kliinikumi töötaja poolt, kes 2023. aastal kaitsevad doktorikraadi Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas. Lisaks sellele on koostöös ülikooliga käigus mitmed suured rahvusvahelised teadus-, innovatsiooni ja arendusprojektid ning ravimuuringud.

„Teadus- ja arendustöö, rahvusvahelised kontaktid ning kõrgetasemelised koolitusvõimalused on vältimatud eeltingimused ülikoolihaigla ravimeeskondade kujundamiseks. Ainult nii suudame kanda oma missiooni ja tuua teadus patsiendi teenistusse ning pakkuda akadeemilise meditsiini tippkeskuseks inimesekeskset ja teaduspõhist tervishoiuteenust,“ sõnas prof Joel Starkopf.

### KLIINIKUMI LEHT



Õendusjuhtide tänu- ja tervitussündmus

Foto: Mana Kaasik

## Kliinikumi õendusjuhid alustavad uut juhtimisperiodi

2024. aasta alguseks on kõik kliinikute ja teenistuste õendusjuhid Tartu Ülikooli Kliinikumis alustanud uut tähtsajat juhtimisperiodi, olles kliiniliste valdkondade juhtimismeeskonna liikmed.

„Kliinikumi õendusjuhtidel on täita oluline roll ülikoolihaiglas – juhtida õendus- ja hooldustööd integreeritult õppe-, arendus- ja teadustööga ning samal ajal edendada patsientikogemust nii oma üksuses kui Kliinikumis tervikuna,“ lausus juhatus liige, õenduse ja patsientikogemuse juht Ilona Pastarus.

11. jaanuaril 2024 toimunud õendusjuhtide tänu- ja tervitussündmusel kinnitas ka juhatus esimees Priit Perens ödede olulist rolli Kliinikumi väärtuste edasikandmisel. „Kuna patsiendiga puutuvad vahetult kokku enim õendustöötajad, on teil suur roll meie patsiendisõbraliku kultuuri loomisel ning kuvandi kandmisel,“ lausus juhatus esimees.

Kliinikumi kaksikümme üks erineva üksuse õendusvaldkonna juhti töötavad koostöös kliiniku või teenistuse juhiga ning tegutsevad igapäevaselt selle nimel, et tervishoiuteenused oleksid kvaliteet-

### Õendusjuhtidel olnud oluline roll õendusabi arendamisel ning inimesekesksete tervishoiuteenuste edendamisel

sed, patsiendisõbralikud ning inimestele kättesaadavad. Üheks keerukaks väljakutseks on järelkasvu tagamine nii uute erialaspetsialistide kui ka õendusjuhtide näol, mis saab toimuda tihedas koostöös kõrgkoolidega. „Meeskonna eestvedajate na on meie õendusjuhtidel olnud oluline roll õendusabi arendamisel ning inimesekesksete tervishoiuteenuste edendamisel. Täna kõiki tehtud töö eest ning soovin, et uus juhtimisperiod kulgeks usaldusliku ja arendava töökeskkonna hoidmise ning kaasava juhtimiskultuuri kujundamise

tähe all,“ tänas Ilona Pastarus oma meeskonnaliikmeid.

Nelja-aastast juhtimisperiodi täidavad Kärt Karri anestesioloogia ja intensiivravi kliinikus, Kaire Jugar hematoloogia-onkoloogia kliinikus, Lea Žoržoliani kirurgiklinikus, Carine Gross kopsuklinikus, Marika Tamm kõrvkliinikus, Evelyn Evert lastekliinikus, Janika Villmann nahahaiguste kliinikus, Pille Teesalu naistekliinikus, Ester Vatsk närvikliinikus, Hille Rekker ortopeediakliinikus, Reet Tohvre pühhiaatriakliinikus, Terje Markus radioloogikliinikus, Terell Pihlak silmakliinikus, Pirit Kinsigo sisekliinikus, Kadri Piir spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus, Irina Sapatšuk stomatoloogia kliinikus, Liisi Pöldots südamekliinikus, Catline Võrk operatsiooniteenistuses, Piret Mängel patoloogiateenistuses, Katrin Freiberg verekeskuses ja Pille Mee ühendlaboris.

### KLIINIKUMI LEHT

## Uus MRT-seade ja ruumid võimaldavad teha lastele ohutumaid ja patsiendisõbralikumaid uuringuid

Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitusjärgus rajati M-korpuse 0. korrusele radioloogiakliiniku uued ruumid magnetresonantstomograafia (MRT) uuringute läbiviimiseks. Uudne radioloogilise uuringu keskkond on nii kõige ohutum kui ka kõige lapse- ja patsiendisõbralikum kogu Eestis.



MRT-uuring radioloogiakliinikus

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Tartu Ülikooli Kliinikum tehakse aastas täiskasvanutele ja lastele kokku ligi 600 000 radioloogilist uuringut, sealjuures lastele nii röntgenuurinuid ja kompuutertomograafiauurinuid (KT) kui ka magnetresonantstomograafia (MRT) ja ultraheliuurinuid. Kliinikumi radioloogiakliiniku juhi dr Pilvi Ilvese sõnul on laste uuringute puhul üks olulisemaid prioriteete ohutus, mistõttu määratakse uuringud alati eriarsti ja radioloogi koostöös. „MRT-uuringuid vajavad lapsed erinevate haigusseisundite tõttu, näiteks mitmete neuroloogiliste erakorraliste seisundite, haruldaste, sageli geneetiliste haiguste, epilepsia ning ebaselge arengus mahajäämuse puhul. Uuringut kasutatakse järjest enam ka laste vähidiagnoosi kahtluse korral, erinevate kirurgiliste probleemide ja reumaatiliste seisundite korral ning südameriketega lastele uuringute tegemiseks. Kõige kõrgema ravietapi haiglana on radioloogiakliinikus

igas vanuses laste erakorraliste pöördumiste jaoks tagatud täiendavad uuringuajad, et ootamatuteks hetkedeks, nagu laste insult, võimalikult kiiresti valmis olla. Erakorralises situatsioonis on näidustatud ka kompuutertomograafia, peamiselt pea traumade korral,” selgitas uuringute vajadust radioloogiakliiniku juht.

MRT-uuringu kestuseks on keskmiselt 60 minutit, mis on laste jaoks liiga pikk aeg

**Tartu Ülikooli  
Kliinikum tehakse  
aastas täiskasva-  
nutele ja lastele  
kokku ligi 600 000  
radioloogilist uuringut**

kannatlikult liikumatult olla. Seetõttu tuleb kuni 7-aastaste laste MRT-uuring viia reeglina läbi narkoosis, vajadusel ka vanemate laste uuring. Uue, lastele mõeldud MRT-seadme juurde on rajatud ohutuks narkoosi läbiviimiseks eraldi ettevalmistus- ja ärkamisruum. „Anestesioloog näeb väikesi patsiente pidevalt – nii magama jäämisel, ärkamisel kui ka uuringu ajal. Samal ajal on meeskonnal uuringu ajal tihe koostöö radioloogiga, kes hindab ülesvõtteid lapsest juba tema narkoosis olles – selleks, et teha vajadusel kohe täiendavad pildid ning vältida hilisemat kordusnarkoosi uueks uuringuks. Samuti on just lastele mõeldes uue MRT-seadme valikul arvestatud ka võimalikult madalat mürataset, et minimeerida hirmu uuringu ees. Ruumide digimeedia lahendused võimaldavad lastel magama jääda multikate saatel kuni selleni, et vahel on võimalik uuring läbi viia ka ilma narkoosita,” tutvustas Eesti ainulaadse võimekusega ruumide omadusi radioloogiakliiniku vastutav radioloogiatehnik Mirel Takis.

Ta lisas, et kindlasti on uute ruumide üheks oluliseks muudatuseks ka lapsevanema juures viibimise võimalus kogu uuringu vältel. „See tänapäevane privaatne ja patsiendisõbralik lähenemine annab kindlustunde nii väikesele patsiendile kui ka tema vanemale. Vanem on lapse kõrval siis, kui anestesioloog ravimit manustab, kui laps ettevalmistusruumis magama jääb ja sama spetsiaalse voodiga uuringuruumis käib ja hiljem ärkab,” sõnas radioloogiatehnik.

### Lasteradioloogia ohutus

Dr Pilvi Ilves rõhutas, et radioloogiliste uuringute, eriti laste uuringute, puhul on väga oluline hinnata nende põhjendatust ja näidustust. „Radioloogia on kaasage se meditsiini lahutamatu osa, võimaldades haigusseisundite diagnostika aina paranevat kvaliteeti ja täpsust ning raviga alustamist. Teisalt tuleb teadvustada ka inimeste kiirguskaitse vajadust. On teada, et ▶



DIGICORE projekti eksperdid Kliinikumis

Foto: Vähikeskus

## Kliinikumi juurde luuakse esimesena Eestis vähiaandmete ladu

Tartu Ülikooli Kliinikum kuulub ainsana Eestis rahvusvahelisse DIGICORE (Digital Institute for Cancer Outcomes Research) võrgustikku, mille eesmärgiks on luua vähikeskuste omavaheline digitaalne infrastruktuur ja teha reaalelu andmetel põhinevat teaduskoostööd.

Võrgustikku kuulumine annab Kliinikumile ainulaadse võimaluse teha üleeuroopalist teaduskoostööd senisest kordades kiiremini ning parandada ravikvaliteeti. Patsientide jaoks on oluline, et teadussaavutused jõuaksid võimalikult kiiresti ka ravitöösse.

DIGICORE'i DigIONE I3 (Digital Oncology Network for Europe) projekti raames toetatakse võrgustikku kuuluvaid vähikeskuseid vähiaandmete OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership) mudelil põ-

hineva andmelao loomisel. Projekt kestab 2,5 aastat, 2026. aasta kevadeni.

Projekti eksperdid Mikolaj Gurdala ja Daniel van de Velden külastasid 10. jaanuaril Kliinikumi, et anda kõikidele Kliinikumis vähiaandmetega tegelevatele osapooltele ülevaade projektist, kaardistada Kliinikumi IT infrastruktuur ja struktureeritud andmete kogumise võimekus, panna paika edasised plaanid ja arendusvajadused, et struktureeritud OMOP andmeladu luua.

Vähikeskuse juhi dr Lenne-Triin Kõrgvee sõnul on hetkel suureks probleemiks kvaliteetsete vähiaandmete kättesaadavus, DigIONE projekt on oluline samm probleemi lahendamise suunas. Projektis osalemise kasu võiks jõnata nii ravikvaliteedi ja raviteekondade hindamisse, patsientide ravisse ning teadustöösse paari aasta pärast.

### LIINA PÄÄBO

Vähikeskuse projektijuht

▶ nn meditsiini kiiruse puhul moodustab suurima osa kompuutertomograafia, mistõttu oleme Tartu Ülikooli Kliinikum viimase kümne aasta jooksul teadlikult vähendanud kompuutertomograafia (KT) uuringute arvu lastel, asendades neid väiksema kiirgusega MRT-uuringutega. Nii on Kliinikumis laste kompuutertomograafiade arv viimase 10 aasta jooksul vähenenud kaks korda – 600 uuringult 250 uuringule ning samal ajal on suurenenud MRT-uuringute osakaal 1300 uuringuni. Kuna lapsed on kiirgusele tundlikumad kui täiskasvanud, peaks iga uuring olema sõltuvalt kliinilisest probleemist võimalikult põhjendatud ja optimaalse, võimalikult väikese,

kiirgusdoosiga tehtud. Seda, millised uuringud väikese patsiendi ravile enim kasu toovad, otsustatakse radioloogi ja eriarsti koostöös ning iga patsiendi juhtu arvesse võttes,” selgitas dr Ilves.

### MRT-uuringu meeskond

MRT-uuring on meeskonnatöö, kuhu kuuluvad radioloogiatehnikud ning laste uuringutele spetsialiseerunud radioloogid, anestesioloogia meeskond, meditsiinifüüsikud ja insenerid. Plaanilise uuringu vastus saabub enamasti paari päevaga, erakorraliste uuringute vastuse kiirus sõltub patsiendi seisundi kriitilisusest.

Uued MRT ruumid asuvad Tartu Ülikooli Kliinikumi peamaja M-korpuse 0. korrusel, kuhu logistiliselt on kiire ja mugav ligipääs paljudel üksustel. Lisaks laste MRT-uuringutele viiakse vabade uuringuaegade olemasolul läbi ka teiste üksuste tellimusi, näiteks südameuurinuid. MRT-uuringule saavad suunata nii Kliinikumi kui teiste haiglate arstid.

12. jaanuaril tutvustas radioloogiakliiniku uusi, Skandinaavias ainulaadseid MRT ruume kõikidele huvilistele.

### KLIINIKUMI LEHT

## Kliinikum laiendas onkoloogide vastuvõtte Narva haiglas

Tartu Ülikooli Kliinikum suurendas onkoloogide vastuvõttude arvu Narvas, et pakkuda patsientidele kasvajaiguste võimalikult varajast diagnoosimist ja ravi kodukoha lähedal. Vastuvõttud toimuvad Narva haiglas, kuhu on võimalik pöörduda kõikidel selle piirkonna elanikel.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Kristiina Ojamaa

Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhi dr Kristiina Ojamaa sõnul tõuseb kahjuks kasvajatesse haigestumine pidevalt. „See on seotud eelkõige elanikkonna vananemisega, kuid ka elustiilist tingitud muutustega. Näiteks on üleliigne kehakaal ja suitsetamine kasvaja tekke riskifaktorid,“ selgitas dr Ojamaa. Ta lisas, et kõige sagedasemad pahaloomulised kasvaja on viimastel aastatel Eestis olnud eesnäärmevähk, jäme- ja pärasoolevähk, kopsuvähk ja rinnavähk.

Mistahes vähi vormi puhul on väga oluline selle kiire märkamise, varajane diagnoos-

imine ning raviga alustamine. Seepärast alustas 8. jaanuarist 2024 täiendavate vastuvõttudega igal esmaspäeval Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloog dr Ave-Triin Tihamäe, kes on spetsialiseerunud eelkõige rinna- ja nahakasvajate ravile. Lisaks dr Tihamäele jätkavad Narvas üle nädala neljapäeviti vastuvõtte Kliinikumi onkoloog dr Taavi Põdramägi ja onkogünekoloog dr Inga Vaasna. Samuti toimuvad ka Kliinikumi onkoloogi vastuvõttud ning Ida-Virumaa elanikel on võimalik käia keemiaravi seanssides kolmapäeviti ja neljapäeviti. Hematoloog dr Ain Kaare vastuvõttud toimuvad Narva haiglas teisipäeviti.

„Kliinikumi koostöö Narva haiglaga on olnud väga hea, kuna Narva haigla on loonud vastuvõttudeks, diagnostikaks ja keemiaraviks suurepärase tingimused. Selle tulemusel oleme saanud koos aidata patsiente parimal viisil ja kodukohale lähedal. Meie arstidel on võimalus teha põhjalikud uuringud ära juba Narvas, mille põhjal saab otsustada ka Tartusse suunamise vajaduse ja kiiruse,“ lausub Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku juht. Narva haigla juhi dr Ago Kõrgvee sõnul

on Narva haigla ja Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku koostöö olnud tulemuslik nii Narva kui Ida-Virumaa patsientide ravimisel. „Lisaks on Narva haiglas valmimas lahustuskeskus, mis loob veelgi paremaid võimalusi kaasaegse keemiaravi läbiviimiseks Narva haiglas,“ ütles dr Kõrgvee. See on oluline, kuna keemiaravi on üks vähiravi põhikomponent, mida sageli kombineeritakse kas kirurgilise raviga või kiiritusraviga.

Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku arstide vastuvõtule pöördumiseks on vaja perearsti või mõne teise eriala arsti saatekirja. Vastuvõttu aega Narva Haiglas hematoloogile või onkoloogile saab broneerida Kliinikumi kõnekeskuse telefonil 731 9100 (E-R 7.30-18.00), Kliinikumi patsiendiportaali ePatsient kaudu, üleriigilise Digiregistratuuri kaudu, Narva Haigla registratuuri telefonidel 356 1144 ja 357 2778 ning Narva Haigla registratuuris kohapeal. Kui patsient kutsutakse vastuvõtule tagasi, broneerib vastuvõtutaja talle arst või öde vastuvõtu käigus.

### KLIINIKUMI LEHT

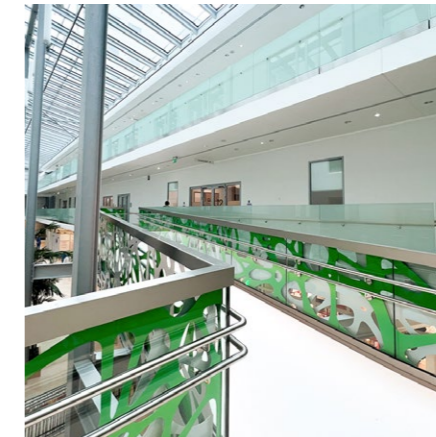
## Meditsiiniinfo-alased koolitused 2024. aasta I poolaastal

Kuupäev	Toimumisaeg	Koolituse nimetus	Toimumiskoht
18. jaanuar	10-10.45	DynaMed	Zoom
25. jaanuar	13-16	Baaskoolitus kliinikumi andmebaaside kasutamiseks ja tõendus põhise meditsiini informatsiooni leidmiseks ning hindamiseks	Zoom
1. veebruar	9-12	Kirjanduse otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine	Zoom
8. veebruar	13-16	Otsingustrateegia ülesehitamine: terminite määratlemisest kuni otsingu tulemuste kontrollimiseni	Zoom
15. veebruar	13-16	PubMed	Zoom
22. veebruar	10-10.45	Viitehaldustarkvara Zotero	Zoom
29. veebruar	14-14.45	DynaMed	Zoom
7. märts	10-10.45	Micromedex	Zoom
14. märts	13-16	Kirjanduse otsing tõendus põhise meditsiini andmebaaside põhjal	Zoom

## Kliinikumi peamaja A-korpuse rekonstrueerimine jõudis lõpule

2024. aasta jaanuaris jõudis lõpule Tartu Ülikooli Kliinikumi L. Puusepa 8 maja vanima, A-korpuse rekonstrueerimine ehk meditsiinilinnaku IV ehitusjärg. Uuenduskuuri läbinud ambulatoorseteks vastuvõttudeks ja haiglaraviks mõeldud ravikorpuse tagab kaasaegsed ravitingimused nii patsientidele kui töötajatele.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Ühendussild J-korpuse ja A-korpuse vahel

A-korpus on Maarjamõisa meditsiinilinnaku hoonetiibadest vanim, olles ehitatud 1970ndatel aastatel. Korpus on rekonstrueeritud erinevates etappides ning viimasteks, A-korpuse 2.-4. korruse ehitustöödeks sõlmis Kliinikum 3. veebruaril 2022 ehituslepingu aktsiaselts Nordeconi ja selle tütarettevõttega Embach Ehitus. Ehituse eesmärk oli kaasajastada ruume, et paraneksid patsientide ravi- ja olmetingimused, samuti töötajate igapäevased töötingimused ning õppetingimused üliõpilaste jaoks.

Kliinikumi taristu suurprojektide projektiinseneri Peep Pitsneri sõnul seavad end A-korpuse 2. korrusel sisse silmakliiniku ja närvikliiniku ambulatoorsete vastuvõtude kabinetid ja ultrahelikabinetid ning 3.-4. korrusel kirurgikliiniku haiglaravi osakonnad. „Üks suurim muutus on vana- de neljakohalistel palatitel ümberehitamine ühe- või kahekohalisteks palatiteks, kus igaühe juures on ka oma WC ja duširuum. Sealjuures on igas palatiosakonnas olemas nüüd tänapäevased isolatsioonipalatid. 3. ja 4. korrusel on kokku 54 aktiivravi voodikohta, sealjuures neist 12 voodikohta teise astme intensiivravi jaoks. Palatiosakondade ülesehitus on sarnane K- ja L- korpuste osakondadega,“ selgitas Pitsner. Ta lisas, et silmakliiniku patsientide mugava logistika eesmärgil rajati teisele korrusele J-korpus

ja A-korpus ühendav sild, mille dekoratsiooniks on Tiiu Pirsko ja Mati Veermetsa II ehitusjärgu kunstikonkursi võidutöö „Elu puu“ motiivi jätkumine.

Embach Ehitus OÜ juhatuse esimehe Andres Salusaare sõnul oli ehitaja jaoks kõige keerulisem teostada töid tegutses haiglas ning tagada Kliinikumi töö tõrgeteta toimimine kogu ehitusperioodi jooksul.

A-korpuse rekonstrueerimine nägi ette ka tehnosüsteemide uuendamist. „Kogu korpus nüüd varustatud ventilatsioonisüsteemiga ja osakonnad varustatud kaasaegsete tugev- ja nõrkvoolusüsteemidega.

Samuti laiendati A-korpusesse uutest korpustest tuttav automaatne veeudu tulekustutussüsteem,“ lisas projektiinsener.

A-korpusel on tunnusvärv, milleks on roheline, sarnaselt Maarjamõisa meditsiinilinnaku I ja III ehitusjärgule. „Kokku on A-korpuse rekonstrueerimine kestnud 15 aastat ning 2.-4. korruse ehitustööde lõppemisega saame öelda, et ring on peal. Nelja etappi jagunenud ehitus algas 0.-1. korrusele aastatel 2007-2008 koos meditsiinilinnaku I ehitusjärguga. II ehitusjärgus, aastatel 2014-2015 ehitati A-korpuse välissein siseseinaks, 2019. aastal viidi läbi 0. korruse ning 5.-6. korruse ning tehnosüsteemide ja fassaadi rekonstrueerimine ning lõpetuseks, aastatel 2022-2024 korpuse 2.-4. korruse rekonstrueerimine,“ kirjeldas A-korpuse ehitustööde ajajoont Peep Pitsner.

A-korpuse ehitusprojekti koostas SWECO Projekt AS ja AW2 Architects OY Eesti filiaal. 2.-4. korruse rekonstrueerimine maksimus oli ligi 6 miljonit eurot koos käibemaksuga. Lisaks Kliinikumi rahastusele kaasfinantseeriti projekti ka Euroopa Liidu „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine ja tervishoiu kriisideks valmisoleku tagamine“ meetme kaudu (projekti nr 2014-2020.15.02.21-0005).

21. märts	10-10.45	DynaMed	Zoom
28. märts	9-12	Baaskoolitus kliinikumi andmebaaside kasutamiseks ja tõendus põhise meditsiini informatsiooni leidmiseks ning hindamiseks	Zoom
4. aprill	13-16	PICO küsimuse koostamine ja kirjanduse otsing erinevates andmebaasides. Tulemuste tõendus põhise hindamine	Zoom
11. aprill	13-16	Kirjanduse otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine	Zoom
18. aprill	14-14.45	DynaMed	Zoom
25. aprill	9 -12	PubMed	Zoom
2. mai	14-14.45	Viitehaldustarkvara Zotero	Zoom
9. mai	14-14.45	Micromedex	Zoom
16. mai	10-10.45	DynaMed	Zoom

Koolitustele registreerumine Kliinikumi koolituskeskuse kaudu.

**Lisainfo koolituste kohta:** medinfo@kliinikum.ee; tel 731 8185, www.kliinikum.ee/teadusarendus/meditsiiniinfo-keskus

TERVISEKASSA 

Mina olen

# ELAV TÕESTUS

Varakult avastatud  
haigust on lihtsam ravida.

TULE EMAKAKAELAVÄHI  
SÕELUURINGULE!

sõeluuring.ee

Elu on ees

## Varakult avastatud haigust on lihtsam ravida

Terviseennetuses on väga oluline roll sõeluuringutel. Sõeluuring on mõeldud eelkõige tervetele, ilma kaebuste ja sümptomiteta naistele ja meestele rinna-, emakakaela- või jämesoolevähi varaseks avastamiseks. Vähi varajane avastamine võimaldab õigel ajal raviga alustada ja seeläbi elusid päästa.

Sõeluuringul osalemine on tasuta kõiki-  
dele ravikindlustatud ja -kindlustamata  
inimestele, kes kuuluvad antud aastal  
sõeluuringu sihtrühma. Samuti on tasuta  
sõeluuringu käigus avastatud edasised va-  
jaminevad uuringud ning ravi.

**Emakakaelavähi sõeluuringutele kutsu-  
takse 2024. aastal ravikindlustatud ja  
ravikindlustamata naised sünniaasta-  
tega 1959, 1964, 1969, 1974, 1979, 1984,  
1989 ja 1994.**

Emakakaelavähi sõeluuringus osalemine  
aitab võimalikud rakumuutused ja vähieel-  
sed seisundid emakakaelal avastada õige-  
aegselt, mil need on ravitavad.

Kliinikumis saab broneerida aega sõeluu-  
ringule naistekliinikusse (L. Puusepa 8),  
Tartu Tervisekeskusesse (Mõisavahe 34b)  
ja Maarjamõisa Tervisekeskusesse (L. Puu-  
sepa 1a). Selleks tuleb helistada kõnekes-

kuse telefonile 731 9100 või broneerida  
aeg terviseportaalis. Saatekirja ei ole vaja.

**Rinnavähi sõeluuringule kutsutakse  
2024. aastal ravikindlustatud ja ravi-  
kindlustamata naised sünniaastatega  
1950, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962,  
1964, 1966, 1968, 1970, 1972 ja 1974.**

Sõeluuringu eesmärk on avastada rinna-  
vähk võimalikult varases staadiumis ning  
vähendada sel moel haigusesse suremust  
ja tõsta haigete elukvaliteeti. On tähtis, et  
ka ilma kaebuste või sümptomiteta naised  
uuringuks käiksid, sest rinnavähk varajases  
staadiumis endast märku ei anna.

Kliinikumis saab rinnanäärme sõeluuringul  
osaleda radioloogiakliinikus (L. Puusepa 8,  
I korrus), Kvartali keskuse rinnakabineti  
(Riia 2, I korrus) ja mobiilses Mammobussis.  
Sõeluuringule saab registreeruda telefo-  
nil 731 9411 tööpäevadel kell 8.00-16.00.

Mammobussis saab vabade aegade ole-  
masolul uuringule registreeruda ka koha-  
peal.

**Jämesoolevähi sõeluuringule kutsu-  
takse 2024. aastal ravikindlustatud  
ja ravikindlustamata mehi ja naised  
sünniaastatega 1956, 1958, 1960, 1962  
ja 1964.**

Jämesoolevähi sõeluuring võimaldab avas-  
tada jämesoolevähki varasemas staadiu-  
mis või vähieelses seisundis.

Sõeluuringus osalemiseks on vaja regist-  
reeruda pereõe vastuvõtule. Kui sõeluu-  
ringu testi tulemus on positiivne, tuleb  
lisauuringuna läbida koloskoopia uuring.  
Tartu Ülikooli Kliinikumis saab koloskoo-  
piasse registreeruda endoskoopiakeskuse  
telefonil 731 9871 tööpäevadel kell 8-16.

**KLIINIKUMI LEHT**