

# Heidi-Ingrid Maarooosi stipendium üliõpilasele Joonas Tuutmale

Heidi-Ingrid Maarooosi stipendiumi konkursi 2017. aastal võitis Tartu Ülikooli meditsiinivaldkonna arstiteaduse 5. kursuse üliõpilane Joonas Tuutma (fotol koos Heidi-Ingrid Maarooosiga). Nimetatud stipendiumi fondi lõi 2012. aastal H-I. Maarooos elutöö teaduspreemia summadest üliõpilaste kliinilise teadustöö toetamiseks. Nüüdseks on selle stipendiumi saanud 5 üliõpilast.

Joonas Tuutma on teadushuvilise üliõpilase tegutsenud TÜ Kliinikumi südamekliinikus prof J. Eha juhendamisel ning suutnud teadustöösse haarata ka teisi üliõpilasi, elustades üliõpilaste kardioloogiaalase teadustöö ringi. Tema teadustöö on seotud Eesti müokardiinfarkti registri andmete töötlemisega.

Noor teadlane orienteerub hästi erialases kirjanduses, valdab andmete statistilist töötlust, uurimistöö tulemustest järelduste tegemist. Seda tõestas ta 2017. aastal arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverentsil, kus talle määrati ettekande „ST-elevatsiooniga müokardiinfarktiga patsientide ajalised viivitused Tartu Ülikooli Kliinikumis aastal 2016“ eest auhind üliõpilaste parima suulise ettekande kategoorias.

Südameinfarktist põhjustatud suremus ja infarktjärgne töövõime on sõltuvas nõiuisaegse arstiabi kiirest kättesaadavusest. Ägeda südamelihaseinfarkti korral on edu võtmeküsimus müokardi võimalikult kiire reperfusioon, seega on vaja vähendada infarktiga seotud



Foto: Andrus Tennus

ajalisi viivitusi. Arstiteaduskonna aastapäeval tunnustuse pälvinud töö tulemusena leiti, et aeg reperfusioonini oli kordi pikem, kui patsient hospitaliseeriti haiglasse või erakorralise meditsiini osakonda võrreldes juhtudega, kui haige toodi kiirabiga kohe revaskularisatsioonikabinetti. See oli peamiselt tingitud nn süsteemi viivitusest, mida meditsiinipersonal saaks mõjutada. Kvaliteedikontrolli näitajate põhjal järeldati, et süsteemi viivitus on pikem kui Euroopa Kardioloogide Seltsi ravijuhendis soovitatud. Eelnime-

tatud töö tulemuste põhjal anti soovitusi, kuidas oleks võimalik vähendada ajalisi viivitusi, näiteks parandada patsientide teadlikkust infarkti sümptomitest. Kuna patsiendi pöördumisel perearsti poole või otse haiglasse, kus perkuutaanset koronaarinterventsiooni (PKI) ei tehta, kulub rohkem aega reperfusioonini. ST-elevatsiooniga müokardiinfarkti (STEMI) diagnoosimine peaks esmastest meditsiinilisest kontaktist toimuma 10 minuti jooksul. Selle aja lühendamiseks on vaja, et kiirabibrigaadi liikmed suudaksid elektrokardiogrammi (EKG) õigesti tõlgendada. Vajaduse korral peaks saatma EKG tõlgendamiseks haigla personalile. On vaja, et kiirabibrigaad teavitaks PKI-meeskonda õigel ajal, näiteks suundumisel PKI-haigla poole ning 10 minutit enne kohale jõudmist. Veel on tarvis, et kiirabi transpordiks STEMI-ga patsiendil otse PKI-haigla angiograafiakabinetti, jättes vahele erakorralise meditsiini osakonna ning intensiivravi osakonna. Kõigil arstiabi tasanditel tuleb kasutusele võtta optimaalsed STEMI-protokollid ning teha regulaarselt PKI-d tegevate haiglate revaskularisatsiooni kvaliteedi kontrolli.

Joonas Tuutma on tema juhendaja Jaan Eha iseloomustanud järgmiselt: „Uurimistöö tegemise käigus ta on näidanud kohusetundlikkust, sihikindlust ning head koostöövõimet. Ta on taaselustanud kardioloogiaringi, mille töö koordineerimisega on ta aktiivselt tegelema.“