

Dr. Triin Kull: "Naised peaksid aktiivsemalt skriiningprogrammides osalema!"

Medita kliiniku günekoloog dr. Triin Kull kutsub naisi senisest rohkem osalema rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringutes, et ennetada või varajases staadiumis jälile jõuda Eestis küllalt levinud vähivormidele.

Millised on hetkel olulisemad arengud ja suundumused günekoloogia valdkonnas?

Kindlasti on hetkel maailma ja Eestis väga aktuaalne ambulatoorse kirurgia juurutamine ehk minihüsteroskoopia.

See võimaldab lokaalanesteesias teostada kiirelt ja patsiendile võimalikult mugavalt erinevaid, siiani ainult operatsioonitoa tingimustes tehtavaid protseduure, kasutades minihüsteroskoopi.

Protseduurideks võivad olla konisatsioon ehk emakakaela välimise osa eemaldamine, polüüpide eemaldamine näiteks emakakaelast ja emakaõhnest.

Suur samm edasi on ka HPV vaktsiini lisamine riiklikusse vaktsinatsioonikavva alates 2018. aastast. Selle otsuse positiivseid mõjusid, naiste haigestumise vähenemist emakakaelavähki, võime näha 10 aasta pärast, kui praegused tütarlapsed jõuavad seksuaalselt aktiivsesse ikka. Hetkel saab Eestis igal aastal ligi 180 naist emakakaelavähi diagnoosi. Need arvud võiksid tulevikus oluliselt väheneda.

Siin on kindlasti väga oluline günekoloogide ja ka perearstide teavitustöö oma patsientidele uue vaktsiini vajalikkusest. Eestis on laste vaktsineerimine vanematele vabatahtlik ja kahjuks sageli sellest võimalusest loobutakse.

Hetkel on günekoloogias aktuaalseks teemaks võimalikult varajases raseduses tehtavad uuringud, vältimaks loote väärarenguid. Kuna rasedate vanus kasvab, siis paraku on meil järjest rohkem ka nn. riskirasedaid, mis nõuab rasedate multidistsiplinaarset jälgimist.

Kindlasti võiks veelkord rõhutada, et naised peaksid regulaarselt käima günekoloogi juures kontrollis ning osalema aktiivsemalt skriiningprogrammides!

Mis on Teie jaoks raskeim ja mis on Teie jaoks parim günekoloogiks olemise juures?

Günekoloogia oli mu esimene ja ainuke valik residentuuri kandideerides. See on tore eriala, kuna hõlmab endas nii terapeutilist kui ka kirurgilist poolt.

Kindlasti on väga huvitav ka sünnitusabi, kus situatsioon võib hetkega muutuda ja otsuseid langetada tuleb väga kiiresti. Just



Dr. Kulli vastuvõetud toimuvad Medita kliinikus teisipäeviti ja neljapäeviti.

sünnitusabi on suuresti see osa meie erialast, mis pakub ülevaid emotsioone ja uue ilmakodaniku sünniga kaasnevat rõõmu.

Kas Teie patsientide seas on olnud ka neid, keda Te ei ole saanud aidata? Kas tegemist on olnud mõne harvaesineva haigusega või lihtsalt ei ole suutnud kaebuste põhjusi välja selgitada?

On olnud patsiente, kes on käinud vastuvõtul seoses lastetusega ning vaatamata uuringutele ja ravile rasedust ei teki.

Siiski osal neist õnnestub rasedus saavutada tänu IVF-le, kuid alati ei toimi ka see. Need patsiendid on väga õnnetud ja see teeb ka arsti õnnetuks.

Kas günekoloogi töös tuleb kokku puutuda ka meestega? Mis teemadel?

Günekoloogid puutuvad meestega kokku enamasti seoses viljatuseprobleemidega.

Viljatusega pöörduvate paaride puhul palume enamasti ka meestel lasta oma tervist kontrollida, kuna tihtilugu pole probleem ainult naisepoolne.

Samuti on kokkupuude meestega siis, kui kontrolli pöörduvad naised, kelle partneril on alustatud põletikuvastast ravi.

Sellisel juhul tuleb ka naistel välistada võimalikud haigustekitajad, mis mehele sugulisel kontaktil võivad üle kanduda.

Kui palju teevad naistearstid koostööd teiste erialade arstidega?

Günekoloogid teevad teiste erialade arstidega aktiivset koostööd, sest naisterahvastel on mitmeid haigusi ja seisundeid, mis vajavad multidistsiplinaarset lähenemist.

Näiteks võib tuua koostöö sisearstidega, eelkõige rasedatega seondult. Kui naine põeb mõnda kroonilist haigust, mida siiani jälgis sisearst, siis nüüd raseduse jooksul on vaja nii naistearsti kui sisearsti teadmisi ja koostööd, et naine ja laps edukalt raseduse läbiks.

Koostööd tuleb teha ka perearstidega ning see on jällegi seotud rasedusega. Näiteks, kui naisel tekib raseduse ajal gestatsioonidiabeet, siis perearst peaks olema sellest teadlik ja jälgima naist peale rasedust võimaliku II tüüpi diabeedi tekkimise osas.

Kuna perearstidel on sageli kõige parem ülevaade patsiendist, siis võib ette tulla ka vajadust küsida perearstilt patsiendi kaasvate või läbipõetud haiguste kohta, et võimalikud günekoloogi poolt rakendatavad ravimeetmed ei kahjustaks patsiendi tervist ja sobiksid patsiendi poolt juba kasutatavate ravimitega.

Milline üldse on perearstide teadlikkus naistehaigustega seondult?

Mulle isiklikult tundub, et perearstide teadlikkus günekoloogiaga seondult on kasvavas trendis. Kui perearst soovib, siis on tal võimalik palju günekoloogia valdkonda jäävat oma praksises ära teha.

Mõned perearstid panevad iseseisvalt naistele spiraale ja jälgivad rasedaid, diagnoosivad sugulisel teel levivaid haigusi ja määravad neile ka ravi, kontrollivad naisi emakakaelavähi suhtes ja teevad naistele PAP-teste.

Pealekasvatav perearstide põlvkond on oma residentuuri raames läbinud sünnitusabi ja günekoloogia tsükli, mis aitab neil end mitmekülgsemana tunda.

Küsitles Siim Ausmees