

Uroloogia liigub patsiendisäästlikuma kirurgia suunas!



Dr. Tanel Muul teostab Medita kliinikus vastuvõtte esmaspäeviti ja neljapäeviti.

Küsimustele vastab uroloog dr. Tanel Muul, kes lisaks igapäevasele arstitööle tegutseb õppejõuna Tartu Ülikoolis.

Millised on meeste ja naiste kõige „populaarsemad“ uroloogilised probleemid, millega Teie poole pöördutakse?

Meeste puhul on sagedasemad probleemid seotud eesnäärmeaga ehk nooremad mehed pöörduvad uroloogi poole eesnäärme põletiku sümptomitega ja vanemad mehed urineerimishäiretega, mille põhjuseks kas eesnäärme healoomuline hüperplaasia või põletikulised protsessid urotraktis.

Naiste puhul on sagedasemad probleemid põletikud: näiteks põiepõletik e. tsüstiit ja neeruvaagna põletik e. püelonefriit, samuti uriinipidamatus.

Kas meestel ja naistel on ka sarnaseid uroloogilisi muresid?

Meeste ja naiste niinimetatud kattuvad uroloogilised probleemid on kivitõbi (neeru ja ureeteri kivid) ning uroloogilised kasvajakud (kusepõis, neer).

Üha rohkem diagnoosime mõlemal sugu-poolel ka üliaktiivse põie sündroomi, mida varem on meestel põhiliselt diagnoositud kui eesnäärme seonduvat urineerimishäiret ning naistel kui tsüstiiti. Tegelikult on tegemist täiesti omaette diagnoosiga, mille ravi erineb eelpoolnimetatud probleemide ravist.

Mida teha, et neid haigusi ennetada?

Paljude haiguste ennetamiseks inimene palju teha ei saa. Regulaarne kontroll perearsti juures aitab aga jälile saada varasele eesnäärme vähile ning võimaldab õigeaegset medikamentooset ravi eesnäärme suurenemise puhul.

Eesnäärme põletiku puhul tuleks vältida külmetumist ehk riietuda tuleks vastavalt ilmale.

Varasema neerukivitõve puhul on profülaktikaks korralik igapäevane vedelikutarbimine.

Kas Teie patsientide seas on olnud ka neid, keda Te ei ole saanud aidata?

Töös tuleb ette igasuguseid olukordi, ka selliseid, kus patsienti aidata (enam) ei saa.

On kaugelearenenud vähijuhtumeid ja ka kaua kestnud kroonilist prostatiiti, kus tänapäevaste võimaluste juures patsienti terveks ravida ei õnnestu.

On ka juhtumeid, kus patsiendil on konkreetses piirkonnas valu, kuid uuringud midagi ei näita.

Koostöö teiste erialade arstidega on tänapäeval väga levinud ja tavaline, eriti piiripealsete diagnooside korral, kus patsiendil mitme organsüsteemi patoloogiad või nende esinemise kahtlus.

Olete pikaajalise töökogemusega uroloog, kes lisaks arstitööle tegutseb ka õppejõuna Tartu Ülikoolis. Mis Teid võib uroloogiks ja õppejõuks olemise juures?

Uroloogia juures on mind juba üsna algusest võlunud võimalus teha üsna suurel määral uuringuid, diagnostika- ja raviprotseduure ise ning lisaks suur hulk väga erinevaid operatsioone.

Uroloogia on kirurgilistest erialadest kõige suurema operatsiooni-ampluaaga eriala, mis pidevalt areneb. Suund on järjest väiksema invasiivsusega ehk patsiendisäästlikuma kirurgia poole.

Kui mina residendina alustasin, siis oli endoskoopia just uroloogiasse tulnud ning lükkas veidi kõrvale lahtisel meetodil opereerimist.

Viimase kümne aastaga oleme aktiivselt oma osakonnas tegelenud laparoskoopilise kirurgiaga, mille puhul patsiendi kehale jäävad haavad on väikesed ja seetõttu on taas-

tumisperiood kiire. Neerude opereerimine laparoskoopiliselt on muutunud igapäevaseks, viimase kahe aasta jooksul ka eesnäärmevähi operatsioonid.

Õppejõuna töötamine on mõneti lisakoormus, kuid eesmärk on eelkõige anda tulevastele arstidele hea ülevaade tänapäevastest uroloogiast ja ehk mõni tulevane kolleeg meie erialale leida.

Teadustööga pole kahjuks jõudnud märkimisväärselt tegeleda - olen aidanud kolleegidel küll andmeid koguda ja analüüsida, kuid isiklik märgatav panus teadusesse on andmata.

Millised on hetkel olulisemad arengud ja suundumused uroloogia valdkonnas?

Nagu eespool mainisin, on tänapäevase uroloogia põhisuund minimaalinvasiivse kirurgia arendamine, et patsientide haiglasoleku aeg ja taastumine oleksid võimalikult lühikesed.

Teisalt käib pahaloormuliste kasvajate puhul alati võitlus selle nimel, et saada haigusele õigel ajal jaole.

Milline on Teie arvates perearstide teadlikkus uroloogiavaldkonnast?

Lõuna-Eestis tegutsevate perearstide teadlikkust hindan heaks. Oleme selle nimel aastate jooksul ka palju tööd teinud läbi täienduskoolituste, loengute ja ümarlaudade korraldamise.

Hea on see, et Lõuna-Eestis teevad perearstid enamasti esmatasandi vajalikud uurinud enne konsultatsioonile saatmist ära.

Paljud perearstid alustavad ka ravi, mis on igati tervitatav. Kindlasti peaks olema perearstidel võimalus saada kiiresti konsultatsiooni tõsisemate haiguste korral.

Küsitles Siim Ausmees