

KLINIK DIAGNOSTIKANI O‘QITISHDA YANGI INTEGRATIV YONDASHUVLAR

Rizayeva Umida Abdurashidovna
“Terapiya” kafedrası katta o‘qituvchisi
Hamshiralalar Akademiyasi
sarvar0202pm@gmail.com

Annotatsiya. Maqolada tibbiyotning asosiy “klinik tashxis” tushunchasini fanlararo yondashuv (tibbiy, falsafiy va lingvistik) asosida taqdim etish tizimi ko‘rsatilgan. Yondashuv nazariy va klinik fanlarni o‘qitishda uzluksizlikni ta‘minlashga va tashxislarni shakllantirishda aks ettirilgan klinik fikrlashning kognitiv va mantiqiy asoslarini ochib berishga yordam beradi.

Kalit so‘zlari. Bioetika, tashxis, ambulatoriya kartalari, identifikatsiya, lotin tili, tibbiyot terminologiyasi, ratsional, diagnostika, amaliyotchi, ordinatorlar.

XXI asrda ta‘limning konseptual asoslari ta‘limning ustuvorligi va gumanistik muvaffaqiyatini anglash, yangi pedagogik texnologiyalarni rivojlantirish, innovatsion yondashuvlarni kuchaytirishni nazarda tutadi. O‘qitishda ta‘lim jarayonining tizimlilikiga e‘tibor qaratiladi, bu esa talabalarning nazariy asoslari va amaliy ko‘nikmalarini shakllantirishda kafedralarning yaqin integratsiyasi bilan ta‘minlanadi. Oliy tibbiy ta‘limni insonparvarlashtirish va gumanitarlashtirish gumanitar va klinik fanlar integratsiyasiga katta ahamiyat qaratmoqda. Xususan, talabaning kasallik tarixini tuzish bo‘yicha ishi ko‘p qirrali va ijodiy jarayondir. U bemor va atrofdagilar bilan to‘g‘ri munosabatda bo‘lish, turli xil faktlarni to‘plash, umumlashtirish va tahlil qilish, mantiqiy asoslangan xulosalar chiqarish, tashxisda o‘zining klinik fikrlash natijalarini terminologik jihatdan to‘g‘ri ifodalash qobiliyatini o‘z ichiga oladi. Bu murakkab vazifani muvaffaqiyatli hal etish ko‘p jihatdan nafaqat tabiiy-ilmiy va klinik yo‘nalishdagi kafedralar, balki bioetika, falsafa va mantiq, xorijiy tillar, lotin tili kursi va kasbiy nutq madaniyati kafedralari o‘qituvchilarining birgalikdagi va muvofiqlashtirilgan faoliyatiga ham bog‘liq.

Bilim sifatini oshirish dastlabki vazifaga aylanar ekan, ushbu maqolada tibbiyotning eng muhim tushunchalaridan biri - "klinik tashxis"ni fanlararo yondashuv (ilmiy tibbiy va falsafiy-lingvistik) nuqtayi nazaridan taqdim etish tizimi taklif etiladi.

Tashxis - bu shifokor tomonidan uning kuzatuvlari, bemorning shikoyatlari, obyektiv tekshirish usullari natijalari asosida shakllantirilgan va qabul qilingan tasniflar hamda kasalliklar nomenklaturasida nazarda tutilgan atamalarda ifodalangan kasallik, uning mohiyati, asoratlari va oqibatlari haqidagi qisqacha xulosadir [1]. Zamonaviy klinik tasniflar ular sintez qiladigan hodisalar va qonuniyatlar sohasida ilmiy taraqqiyotning kuchli omilidir. 1999-yil 1-yanvardan boshlab XKT 10 ga o'tish amalga oshirildi [2]. U kasallik yoki sog'liq bilan bog'liq muammoning og'zaki ifodasini harfiy kodga aylantirish imkonini beradi, bu esa ma'lumotlarni saqlash, olish va tahlil qilishning qulayligini ta'minlaydi hamda asosiy epidemiologik maqsadlar uchun qulay shakl hisoblanadi. XKT 10 ning klinik tasniflarini bilish klinik fanlar o'qituvchilari va oliy tibbiyot o'quv yurtlarining yuqori kurs talabalari, klinik amaliyotchilar va ordinatolar, shuningdek, tibbiy yordamning barcha bo'g'inlari shifokorlari uchun majburiy bo'lishi kerak.

“Klinik tashxis uchta tamoyilga asoslanishi kerak:

- qabul qiluvchanlik, ya'ni oldingi tasniflash variantlaridan kelib chiqqan holda shifokorlar uchun tanib olinish;
- XKT 10 ga terminologik muvofiqlik;
- zamonaviylik, ya'ni fanning haqiqiy yutuqlari va muammoning tashxisni amaliyotga joriy etish paytidagi holatini aks ettirish” [3].

Tibbiy tashxisni tuzish tamoyillari haqidagi ta'limot uning bo'limlaridan biridir. Umumiy patologiyani o'rganish, uning terminologik qismini shakllantirish ko'nikmalarini rivojlantirish esa tibbiyot oliy o'quv yurtlarining birinchi kursidayoq lotin tili va tibbiyot terminologiyasi kursi dasturiga kiritilgan. Biroq, tibbiy hujjatlarni (tibbiy va ambulatoriya kartalari, bolalarning rivojlanish

tarixlari) tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, qo'yilgan tashxis har doim ham zamonaviy tasniflarga muvofiq to'g'ri, to'liq va izchil shakllantirilmagan. Tashxisning tuzilishi va mazmuniga nisbatan bunday noaniqlik davolash yordami sifatiga, uning moliyaviy ta'minotiga va davolash muassasalarining statistik hisobotlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. "Hozirgi vaqtda klinik tashxisga qo'yiladigan quyidagi talablar shakllantirilgan: to'g'rilik, o'ziga xoslik, to'liqlik, tuzilishning mantiqiyliqi, qabul qilingan tasnifiy yondashuvlarga muvofiqlik. Tashxisning to'g'riligi, avvalo, kasallikning mohiyatini aks ettirish aniqligi bilan belgilanadi" [4].

Shunday qilib, o'smirda arterial gipertenziya aniqlanganda, dastlab uning shaklini (birlamchi yoki ikkilamchi) aniqlash va shundan keyingina arterial bosimning ko'tarilish darajasini, xavf guruhini aniqlash lozim, aks holda tashxis ushbu patologik holatning kelib chiqishi noaniqligini ta'kidlaydi. Samarali davolashni to'g'ri tanlashni aniqlash uchun zarur bo'lgan muddatda qo'yilgan tashxis o'z vaqtida qo'yilgan hisoblanadi. Shu bilan birga, bemorni tekshirishning barcha bosqichlarida shifokor bir vaqtning o'zida 2 ta tamoyildan foydalangan holda doimiy ravishda qiyosiy tashxis o'tkazadi: ijobiy belgilarni aniqlash tamoyili, bunda ma'lum bir kasallikka xos bo'lgan alomatlar va sindromlarni aniqlash orqali ehtimoliy kasalliklardan eng ehtimoli yuqori bo'lganining klinik ko'rinishi shakllantiriladi; istisno qilish tamoyili (per exclusionem), bunda taklif etilayotgan, yetakchi sindromga, kamroq hollarda alomatga o'xshash kasalliklar, agar sezilarli farqlar, belgilarning o'ziga xos xususiyatlarining mos kelmasligi aniqlansa, muayyan holat bilan taqqoslanganda izchil ravishda istisno qilinadi. Ikkala tamoyil ham analogiya usuliga asoslanadi va bir vaqtning o'zida amalga oshiriladi.

Birinchisida belgilarning o'xshashligi bo'yicha tashxis tasdiqlanadi, ikkinchisida o'xshashlik yo'qligi sababli taxmin qilinayotgan kasallik rad etiladi. Bu esa taxminiy tashxis qo'yishga olib keladi.

Ratsional, maqsadga yo'naltirilgan, dastlabki tashxisga asoslangan qo'shimcha tekshiruv rejasi bajarilgandan so'ng va olingan natijalar identifikatsiya va istisno usullari bilan baholangandan so'ng, klinik tashxis qo'yiladi. Bemor statsionarga yotqizilgan kundan boshlab 3 kun. Diagnostikaning murakkab holatlarida 5-7-10 kun davomida u "ishchi" bo'lishiga yo'l qo'yiladi. Nozologik tashxis qo'yish imkoni bo'lmaganda, sindrom tamoyilidan foydalaniladi.

Xulosa o'rnida yakuniy tashxis barcha zarur va yetarli darajada tekshiruvchi testlar olinganda hamda identifikatsiya va istisno usullaridan foydalanganda qo'yiladi. Ushbu tashxisning tuzilishi quyidagilarni o'z ichiga oladi: qabul qilingan tasnifiy yondashuvlarga muvofiq aniq ifodalangan asosiy kasallik (nozologik birlik yoki shakl), asosiy kasallik va yondosh kasalliklarning asoratlarini ko'rsatish, bu esa klinik tashxis va statistik tasnifning terminologik bir xilligiga erishish imkonini beradi. Tashxisning mantiqiy tuzilishi uning barcha tarkibiy qismlarini yuqorida keltirilgan ketma-ketlikda joylashtirishni nazarda tutadi, bu esa JSST qoidalari talab qiladigan nozologik tamoyilga asoslanadi. XKT 10 tavsiyalariga muvofiq, tashxisni rasmiylashtirishda talabalar propedevtika kursida o'zlashtirishi kerak bo'lgan quyidagi asosiy tushunchalardan foydalanish lozim: asosiy holat (asosiy kasallik), raqobatdosh kasallik, qo'shma kasallik, fon kasalligi, yondosh kasallik, asorat.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Саркисов, Д.С. Общая патология человека / Д.С. Саркисов, М.А. Пальцев, Н.К. Хитров. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
2. Бекишева, Е.В. Категориальные основы номинации болезней и проблем, связанных со здоровьем: монография. – Самара: ООО «ИПК» «Содру- жество»; ГОУ ВПО «СамГМУ», 2007. – 250 с.
3. Жаботинская, С.А. Концептуальный анализ: типы фреймов // Сб. науч. тр. На стыке парадигм лингвистического знания в начале XXI века: грамматика, семантика, словообразование. – Калининград: КГУ, 2003. – С. 141-159.
4. Кубрякова, Е.С. Язык и знание. – М.: Языки славянской культуры, 2004. – 620 с.