

KLINIK DIAGNOSTIKA SIFATINI BAHOLASH OMILLARI

Ziyamuxamedova Umida Abdupataxovna

“Xirurgiya” kafedrası katta o‘qituvchisi

Hamshiralər Akademiyasi

sarvar0202pm@gmail.com

Annotatsiya. Mazkur maqolada diagnostika klinik tibbiyotning tegishli davolash-profilaktika chora-tadbirlari uchun kasallik va bemorning holatini aniqlash usullari va vositalarini o‘z ichiga olgan bo‘lim ekanligi asoslanadi. Xatolar, nuqsonlar, baxtsiz hodisalarni tashxislash va davolash, yatrogen kasalliklarni aniqlash, asoratlarni standart tasniflashning yo‘qligi nomuvofiqliklarni tashxislash masalasida mavjud vaziyatni tahlil qilishni sezilarli darajada qiyinlashtiradi.

Shuning uchun tibbiy sug‘urta aniq uslubiy tamoyillarsiz va uslubiy tekshiruv usullarisiz, asoratlar, xatolar, nuqsonlar, baxtsiz hodisalar va yatrogenlarsiz hal qilinishi kerak bo‘lgan murakkab muammodir.

Kalit so‘zlari. Diagnostika, patologoanatomik diagnoz, sud-tibbiy tashxis, klinik tashxis, bemor, kasallik tarixi, peritonit, pnevmoniya, statsionar.

Diagnostika - tegishli davolash va profilaktika choralarini ko‘rish uchun kasalliklarni va bemorning holatini aniqlash usullari va vositalarini o‘z ichiga olgan klinik tibbiyotning bir bo‘limi.

1. Tashxis qo‘yish shifokorning bemor bilan shaxsiy aloqasidan boshlanadi va quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- bemor bilan tanishish, shikoyatlarni batafsil so‘rash;
- kasallik tarixi bo‘yicha so‘rovnoma (anamnez): kasallik belgilari qanday rivojlangan, inson kasallikning hozirgi darajasiga qanday chiqqan, u bilan kim shug‘ullangan, qanday tekshiruvlar o‘tkazilgan;
- qo‘shimcha ravishda (hayot anamnezi) - bemor qachon tug‘ilgan, qachon va nima bilan og‘rigan, ota-onasi nima bilan og‘rigan, genetik ko‘rinishlari, xususiyatlari va moyilligi qanday ekanligini aniqlash kerak.

2. Shifokor o'zi uchun bemor kasalligining ma'lum bir manzarasini tuzib, keyingi tadqiqotlar majmuasini ishlab chiqadi:

- bu turli xil tahlillar (qon, siydik, najas, qondagi qand miqdori va h.k. kasallik belgilariga qarab);

Ba'zida laboratoriya tekshiruvlari natijalari to'g'ri tashxis qo'yish uchun yetarli bo'lmaydi, shunda instrumental tekshiruvlar (EKG, rentgen, ultratovush tekshiruvi va boshqalar) buyuriladi. Keyinchalik, alomatlarning o'xshashligi va tadqiqotlarning kam ma'lumotlilik bilan qiyosiy tashxisning qiyin bosqichi boshlanadi (bir holatni unga o'xshash boshqa holatdan farqlash).

Tashxis turlari:

1. Dastlabki tashxis - tez tibbiy yordam, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami darajasida birlamchi ko'rikda.

2. Klinik tashxis - ixtisoslashgan mutaxassis, statsionar darajasida, u o'z navbatida quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1) asosiy kasallik, 2) yo'ldosh kasalliklar, 3) raqobatdosh kasalliklar, 4) asosiy kasallikning asorati, 5) fon kasalligi.

3. Patologoanatomik diagnoz.

4. Sud-tibbiy tashxis.

Davolash-tashxislash jarayonida tashxisning quyidagi turlaridan foydalaniladi: 1) jo'natgan muassasaning tashxisi, 2) kelib tushgandagi tashxis 3) klinik tashxis, 4) bosqichli tashxis.

Mavjud klinik amaliyotda tashxislar bir-biriga mos kelmasligi mumkin, chunki tadqiqotlar bosqichma-bosqich kengaytirilmoqda va tashxis qo'yishga ta'sir qiluvchi boshqa sabablar paydo bo'lishi mumkin. Bir yoki bir nechta dastlabki alomatlar shifokorni chalg'itishi va noto'g'ri tashxis qo'yilishiga olib kelishi mumkin. Ushbu bemorda kasallikning namoyon bo'lishi haqiqiy kasallikning klassik ko'rinishiga to'liq o'xshash bo'lgan vaziyatlar uchraydi, ammo so'nggi paytlarda bunday holat juda kam uchramoqda. Shuni ta'kidlash kerakki, "ko'pincha aniq tashxis faqat jarrohlik amaliyoti paytida yoki murakkab

gistokimyoviy (laboratoriya, genetik) tekshiruvlar o'tkazilgandan so'ng qo'yiladi" [1].

Bundan tashqari, qo'shimcha ravishda, ilmiy nuqtai nazardan, kasallikka tashxis qo'yish uchun diagnostik qidiruv o'tkazish, ya'ni tashish omillari (mexanik, toksik, yuqumli, termik va boshqalar) mavjudligini aniqlash, nuqsonlar (buzilish, biron-bir a'zo funksiyasining yo'qligi va anatomik buzilishlar) mavjudligini aniqlash, organizm tizimlarining funksional zaxiralarini aniqlash, zararli odatlarni (buzuq doiralar) aniqlash, shikoyatlar boshlanadigan yuklamalar darajasini aniqlash zarur. Noto'g'ri tashxis qo'yish holatlari shifokor xatosi sifatida tasniflanadi.

Xalqaro statistik ma'lumotlarga ko'ra, har ikkinchi holatda shifokor xatosi noto'g'ri tashxis qo'yish, tashxis qo'ymaslik, giperdiagnostika bilan birga keladi.

“O'limning asosiy sababi asosiy kasallikning eng muhim asorati bo'lib, u o'zi yoki u bilan bog'liq keyingi asoratlar orqali o'limga olib keladi. Ularning diagnostikasi asosiy kasallikdan kam ahamiyatga ega emas, chunki ularga qarshi kurashish va muvaffaqiyatli davolash bemorning umrini uzaytirish imkonini beradi” [2]. Ko'pincha bu asoratlar tashxislanmaydi va asosiy klinik hamda patologoanatomik tashxislar mos kelganda statistik ishlanmaga kiritilmaydi va tahlil qilinmaydi. Shuning uchun nisbatni o'zgartirish uchun eng muhim (o'limga olib keladigan) asoratlar mavjud bo'lganda klinik va patologoanatomik tashxislarning farqlanish holatlarini baholash uchun yagona mezon qo'llaniladi.

“O'limga olib keladigan tashxis qo'yish xatolari, bu yerda asosiy kasallik bo'yicha tashxislardagi tafovutlar, ular mos kelganda esa tashxislanmagan muhim o'limga olib keladigan asoratlar (sepsis, peritonit, pnevmoniya va boshqalar) bo'yicha tafovutlar kiritiladi” [3].

Ma'lumki, S.P. Botkin 30% hollarda klinik va patologoanatomik tashxislarning mos kelishiga erishsa, xursand bo'lishini aytgan. Asr boshida (1912-yil) Bostonda tiriklik va o'lim tashxislari har uch holatdan ikkitasida bir-biriga mos kelgan.

So‘nggi o‘n yilliklarda terapiya bo‘limlarida bu ko‘rsatkich 70% ga yaqinlashmoqda. “Ixtisoslashuvning rivojlanishi qarama-qarshi tendensiyaning ham ko‘rsatdi. Turli mualliflarning ma‘lumotlariga ko‘ra, 60-yillarda poliklinik va statsionar tashxislarning mos kelmasligi terapevtlarda 7-17 foiz oralig‘ida o‘zgarib turgan. Ixtisoslashtirilgan bo‘limlar ochilganda esa bu ko‘rsatkich 1,5-2 baravar va undan ham ko‘proq oshdi” [4].

O‘zbekistonda bu masala alohida dolzarb ahamiyatga ega, chunki amaldagi qonunchilikda "shifokor xatosi" tushunchasi va shunga mos ravishda ularni ro‘yxatga olish tizimi mavjud emas. Vaziyat asoratlarning umume’tirof etilgan tasnifi, diagnostika va davolashdagi xatolarning yo‘qligi, nuqsonlarni aniqlash, baxtsiz hodisalar va yatrogen kasalliklarni aniqlash, bu esa tashxisning nomuvofiqligi muammosi bo‘yicha yuzaga kelayotgan vaziyatni tahlil qilishni sezilarli darajada qiyinlashtiradi. Bu masala tezda hal etilishini talab qiladi, ayniqsa tibbiy sug‘urta tizimini joriy etish arafasida muhim ahamiyatga ega. Asoratlar, xatolar, nuqsonlar, baxtsiz hodisalar va yatrogeniyalar ekspertizasining aniq metodologik tamoyillari va uslubiy usullarisiz sug‘urtani joriy etish tizimi sezilarli darajada murakkablashadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. A.E.Volandes, M.Paasche-Orlow, M.J.Barry, M.R.Gillick, K.Minaker. “Video decision support tool for advance care planning in dementia: randomised controlled trial”. UK. Pub. “BMJ”, 2009. P.338.
2. E.Wagner E, P.Barrett, M.Barry et al.. “The effect of a shared decision-making program on rates of surgery for benign prostatic hyperplasia”. UK. Pub. “Med Care”, 1995. P.33.
3. A.Kennedy, N.Dwyer, M.Rees, et al. “Effects of decision aids for menorrhagia on treatment choices, health outcomes, and costs: a randomized controlled trial”. USA, Pub “JAMA”, 2002. P.288.
- 4.Katz J. The silent world of doctor and patient. USA. Pub. “Free Press”,1984. P. 14.