



Bemorlarni klinik tekshirish usullari va ichki kasalliklarning umumiy belgilari

Kulasharova Muxlisa Zokir qizi

EMU Universiteti 3 kurs talabasi

Annotatsiya: Maqolada bemorlarni klinik tekshirish usullari va ichki kasalliklarning umumiy diagnostik va tibbiy-psixologik ahamiyati ochib berilgan, uning tarixiy va nazariy asoslari muhokama qilingan. "Bemorning shikoyati" kontseptsiyasining mazmuni tahlil qilinadi. Bemorlarning shaxsiy, yoshi va klinik xususiyatlarini hisobga olgan holda anamnez yig'ishning uslubiy va uslubiy jihatlari tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: sub'ektiv tekshirish usuli, so'roq, klinik suhbat, bemor shikoyatlari, aleksitimiya, anamnez.

Kasallikni aniqlash ya'ni tashhis qo'yish uchun uning belgilarini bilish lozim. Odatda sog'lom kishi noqulay sezgilarni his qilmaydi. Og'riq, ko'ngil aynishi, qayt qilish, isitmalash, diareya, jigarning kattalashishi, ko'krak qafasidagi og'riq va boshqalar u yoki bu kasallikda yuzaga keladi hamda uning namoyon bo'lish belgilari deb ataladi. Ularning ayrimlari (isitmalash) aksariyat hollarda butun organizmdagi o'zgarishlardan dalolat bersa, boshqalari alohida a'zolardagi funksional yoki organik siljishlarning belgisi hisoblanadi. Shu sababli simptomlarning bir necha turlari farqlanadi.

Zamonaviy tibbiyot yuqori aniqlikka ega bo'lgan turli xil asbobiy va laborator tekshirish imkoniyatlariga ega bo'lsa ham klinik tashhishlashning asosini bemorni bevosita vrach tomonidan ko'rishni quyidagi beshta klassik usullari tashkil etadi:

1. So'rab – surishtirish;



2. Umumiy ko‘rik;

3. Paypaslash;

4. Perkussiya;

5. Auskultatsiya.

Amaliy tibbiyotda ular bemorlarni klinik tekshirish deb ataladi. Shuningdek, tashhis qo‘yish uchun maxsus laborator - asbobiy tekshirishlardan foydalaniladi va ular qo‘shimcha tekshirish usullari deb ataladi. Demak, kasallikni namoyon bo‘lishini o‘rganish va aniqlash uchun bemorni so‘rab –surishtirish va tana haroratini o‘lchashdan tortib, qonni shaklli elementlarini mikroskopda o‘rganish, organizmdagi suyuqliklarni (qon, siydik, ekssudat va boshqalar) biokimyoviy tahlil qilish va rentgen nurlari bilan tekshirishgacha bo‘lgan murakkab jarayonlar zarur bo‘ladi. Bemorni tekshirish jarayonida shifokor ma’lum tizim va ketma-ketlikka qat’iy amal qilishi lozim. U tashhis qo‘yishda eng qadimiy usullardan biri hisoblangan so‘rab-surishtirish va eng avvalo bemor shikoyatlarini aniqlashdan boshlanadi. Chunki tashhis qo‘yishda u his qilayotgan noxush sezgilarni aniqlash, ob’ektiv ko‘rik jarayonida aniqlangan ma’lumotlardan kam ahamiyatga ega emas. Hatto, ayrim hollarda birlamchi tashhis faqat sub’ektiv belgilarga (masalan, stenokardiyada to‘sh ortidagi, yurak sohasidagi og‘riq xususiyatiga, o‘t-tosh kasalligida o‘ng qovurg‘a ostidagi og‘riq xurujlariga) asoslanib qo‘yiladi. Shikoyatlardan tashqari tashhis qo‘yishda bemordan mavjud kasallikning qachon va qanday belgilar bilan paydo bo‘lganligi hamda hozirga qadar kechish dinamikasini aniqlash muhim ahamiyatga ega. Klinik tibbiyotda bu tarzda axborot yig‘ish mazkur kasallikni tarixini aniqlash ya’ni anamnesis morbi deb ataladi. Undan so‘ng bemorni hayot tarixini (anamnesis vitae) yig‘ishga kirishiladi. Bunda o‘tkazgan kasalliklari, o‘sib ulg‘ayishi, qarindosh-urug‘lari, nasliy xastaliklarga alohida ahamiyat beriladi. Boshqacha ibora bilan aytganda hayot tarixi yordamida kasallikni rivojlanish bosqichlari aniqlanadi. Bemorni o‘rganishni keyingi bosqichi uni ob’ektiv



ko'rikdan o'tkazish (stasis preasens) hisoblanadi. Turli tashhislash usullari – ko'rikdan o'tkazish, tana haroratini o'lchash, paypaslash, perkussiya va eshitish yordamida bemor bilmasligi ehtimoli bo'lgan a'zolaridagi qator patologik o'zgarishlar va funksional o'zgarishlarni aniqlash mumkin.

Bemorni tekshirish davolash-dagnostika jarayonining muhim bosqichi hisoblanadi, chunki tekshiruv ma'lumotlari asosida tashxis qo'yiladi va davolash belgilanadi. So'rov subyektiv va obyektiv ma'lumotlardan iborat. Subektiv so'rov-bu quyidagi bo'limlarni o'z ichiga olgan surishtiruv: Pasport ma'lumotlari (to'liq ismi, yoshi, jinsi, oilaviy ahvoli, kasbi, lavozimi, ish joyi, yashash joyi. Bemorning shikoyatlari. Bemorning shikoyatlari tekshiruv vaqtida aniqlashtiriladi. Birinchidan, ular tibbiy yordam so'rash uchun sabab bo'lib xizmat qilgan asosiy shikoyatlar haqida, keyin esa ikkilamchi shikoyatlari haqida so'raladi. Eng keng tarqalgan shikoyatlardan biri bu - og'riq. Siz bu haqda ko'proq so'rashingiz kerak: uning lokalizatsiyasi, tarqalishi, tabiati, intensivligi, davomiyligi va chastotasi, og'riqning vaqti va sababi, uning yo'qolishi yoki kamayishi shart-sharoitlarini bilib oling. Xuddi shunday, boshqa shikoyatlar haqida ham so'raladi. Kasallik tarixi. Bemordan kasallikning boshlanish vaqti va uning birinchi belgilari haqida so'raladi, kasallik rivojlanishining mumkin bo'lgan sabablarini (sovish, ovqatdagi xatolar, mehnat sharoiti ta'siri) toping. So'ngra jarayonning keyingi kechishi tug'risida, tibbiy yordamga murojaat qilgan vaqti, tekshiruv va davolash usullari, davolash tadbirlarining samaradorligi haqida batafsil so'raladi. Agar kasallik surunkali bo'lsa, ularning avj olish soni va ularning sabablarini, remissiyalarning rivojlanish sharoitlarini bilib oladi. Bundan tashqari, kasallikni oxirgi yomonlashuvini sabablarini va klinik ko'rinishlari haqida so'raladi. Bemorning hayotiy tarixi. Bolalikda o'sish va rivojlanish to'g'risida ma'lumotlar yig'ish, maktabga qabul vaqti, armiyada xizmat qilish, uy-joy va moddiy sharoitlar, ovqatlanish xarakteri, jismoniy tarbiya va sport, jismoniy faollik haqida so'rash lozim. Ish sharoitlarini surishtirish, kasbiy zararlar bor yoki yo'qligini aniqlash kerak. Agar mavjud bo'lsa, ularning tabiati, zararli ishlab



chiqarishda ishlash muddati. Bundan tashqari, bemorning zararli odatlari borligini aniqlanadi. Agar bo'lsa, chekishning davomiyligi (spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish), chekilgan sigaretalar soni haqida batafsil ma'lumot olinadi.

Bemorlarni klinik tekshirish usullari ikkita katta guruhga bo'linadi: sub'ektiv va ob'ektiv. Subyektiv tekshiruvda barcha kerakli ma'lumotlar bemorni so'roq qilish (so'roq qilish) - anamnezni olish paytida olinadi. Ob'ektiv tekshiruv shifokorning o'zi tomonidan maxsus tadqiqot usullaridan foydalangan holda zarur diagnostika ma'lumotlarini olishni o'z ichiga oladi - asosiylari: umumiy va mahalliy tekshirish (inspektio), palpatsiya (palpatiya), urish - perkussiya (perkussiya), tinglash - auskultatsiya (auscultatio). Qo'shimcha (yordamchi) testlar, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi: laboratoriya testlari (qon testi, siydik tekshiruvi va boshqalar), instrumental testlar (rentgen, endoskopik, ultratovush va boshqalar), gistologik, gistokimyoviy, immunologik va boshqalar.

Yuqoridagilarni umumlashtirib, xulosa qilishimiz mumkinki, oldingi va davom etayotgan terapiyaning samaradorligini, shuningdek, butun davolanish holatidan qoniqishni baholashga imkon beradigan bemorni batafsil so'roq qilish uning yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nizolarni oldini olishga yoki o'z vaqtida hal qilishga xizmat qiladi. shifokor va tibbiyot xodimlari bilan. Tarixiy va nazariy asoslarni chuqur o'rganish so'roq qilib tibbiy diagnostika, davolash, reabilitatsiya va profilaktika tadbirlari sifatini oshirishning amaliy vazifalariga, shuningdek, bo'lajak shifokorlarni tayyorlash va tarbiyalashning pedagogik maqsadlariga javob beradi.



Foydalangan adabiyotlar ro'yxati:

1. Андронов В.П. Формирование клинического мышления в условиях университетского образования // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012. Том. 14. №2-1. С. 106-110.
2. Mayboroda A.A. Kognitiv faoliyatning nazariy asoslari va ularning ta'lim tizimida amaliy qo'llanilishi // Sibir tibbiyot jurnali (Irkutsk). 2019. T. 157. 2-son. B.72-78. DOI: 10.34673/ismu.2019.156.1.017
3. Mingirova A.G., Pavlinova E.B., Vlasenko N.Yu. va boshqalar. Klinik fikrlash: shakllanish muammolari va rivojlanish imkoniyatlari // Tibbiy almanax. 2017 yil. 2-son. B.27-30
4. Лемешев А.Ф. Мышление врача в процессе диагностики // Здоровоохранение (Минск). 2011. №6. С.28-34.