

Медицина в Універсальній десятковій класифікації



Юлія Скора,
завідувач відділу
класифікаційних систем
Книжкової палати України



Ахмед Набхан,
спеціаліст з Лікувальної справи,
випускник Національного
медичного університету
імені О. О. Богомольця

Вступ

До відділу класифікаційних систем Книжкової палати України надійшло ряд запитань щодо розділу УДК 61 Медичні науки, здійснених і запланованих у ньому змін та доповнень тощо. Для інформування користувачів УДК подаємо далі огляд статті розробників проекту реструктуризації розділу 61 професора Аїї Макілвейн (Університетський коледж Лондона, Великобританія) та професора Ненсі Вільямсон (Університет Торонто, Канада) "Medicine and the UDC: the process of restructuring Class 61" [опубліковано у виданні Консорціуму УДК "Extensions and Corrections to the UDC", № 30(2008)].

Упродовж тривалої історії свого існування Універсальна десяткова класифікація (УДК) зазнала дуже багато змін. Створена на основі Десяткової класифікації Дьюї (ДКД), вона з роками вже розвивалась незалежно від ДКД і здобула інше призначення.

УДК — це бібліографічна класифікація, створена швидше для організації бібліографічного опису, ніж для розміщення книжок на полицях. Вона частково запозичила принцип нумерації з ДКД, але з використанням власних таблиць і знаків.

УДК не повністю фасетна система. Для того, щоб перетворити її на фасетну класифікацію, знадобиться перервати її історичний зв'язок з ДКД. Рух саме в цьому напрямі й запланований у межах проекту.

Метою проекту є реструктуризація та оновлення розділу УДК 61 Медичні науки як складова частина експерименту з удосконалення УДК загалом.

Наприкінці 80-х років минулого століття процес підтримання і вдосконалення УДК дуже змінився. У 1988 році було прийнято рішення повністю перетворити систему на фасетну класифікацію. Для здійснення експерименту обрали розділ 61 Медичні науки. Це сталося з двох причин: по-перше, розділ 61 найбільше застарів серед усіх інших і потребував негайного перегляду, а, по-друге, це стало нагодою для розгляду нових підходів до організації галузі з урахуванням сучасних методів дослідження медицини.

Реалізацію проекту розпочали в 1993 році. Нині перший етап вже завершено, а робота над другим триває. У статті розглядається перший етап і підбиваються його підсумки, визначаються методи здійснення другого етапу, а також питання, яким варто приділити увагу в подальшому.

Перший етап

Перший етап роботи розпочався з визначення основних завдань проекту:

- забезпечити оновлення даних, використовуваних за основу для створення нового варіанта розділу 61 Медичні науки, та відобразити в ньому сучасні досягнення медицини;
- повністю перетворити структуру розділу 61 на фасетну з дотриманням такої вимоги: структура нового розділу 61 не має суперечити існуючій структурі УДК;
- деталізувати розділ 61 відповідно до еталонної версії УДК.

За основу для розділу 61 Медичні науки було обрано клас H Бібліографічної класифікації Блісса (БКБ). Через те, що клас H виявився застарілим (1981), знадобилося залучити додаткові джерела, такі, як Медичні предметні рубрики (MeSH) та Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (ICD 10).

Наступним кроком стало перетворення формату БКБ на формат УДК. Умови створення розділу 61 в УДК і класу H у БКБ відрізняються. Щодо УДК, то розділ 61 було побудовано як невід'ємну складову частину інтеграційної системи, а клас H створювався як окрема система. Саме тому процес перетворення формату БКБ на формат УДК був необхідним заходом.

Усі підрозділи Медичних наук реорганізовано і створено схему проектного розділу 61, що має приблизно такий вигляд:

61	Медичні науки
611	Анатомія та фізіологія
612	Науки про здоров'я. Медичні науки
613	Здоров'я
614	Клінічна медицина та патологія
615	Хвороби та патологія
616/619	Частини тіла, органи, системи організму
617	Серцево-судинна система. Нервова система. Ендокринна система
618	У процесі опрацювання
619	Травна система. Органи травлення. Процес травлення

У таблицях БКБ досить глибокий рівень деталізації, тому розробники проекту намагались зберегти їхню термінологію і в УДК. Якщо їм доводилось зіштовхуватись з довгим переліком пов'язаних між собою хвороб, то деякі з них вони переносили в примітки до прикладів комбінування "у тому числі", щоб зберегти наблизений до еталонної версії УДК рівень деталізації.

Далі подано приклади такого перетворення.

БКБ		УДК
HUN	Серце, кардіологія (Розлади за проявом) (Дисфункція) *Аритмія — див. Розлади фізіологічних процесів HUN OX (Гіпертрофія)	617.231 Розлади роботи серця за проявом <i>Приклад(и) комбінування:</i> 617.231:615.2-021.473 Новоутворення (злюкаєні). Карциноідна хвороба серця 617.231-044.88 Гіпертрофія серця 617.231-214.11 Дисфункція серця → 617.233:617.211 Аритмія 617.231-216.12 Набряк серця 617.231-216.22 Розрив серця 617.231-216.42 Обструкція, у тому числі застійна серцева недостатність <i>Серцева астма — див. 618... Розлади роботи дихальної системи</i> → 617.243:616.72 Вроджені розлади роботи міокарда
HUN JK	Гіпертрофія серця	
HUN JL	Набряк серця (Розрив)	
HUN JO	Розрив серця (Обструкція)	
HUN K	Застійна серцева недостатність (Серцева астма) — див. Розлади роботи дихальної системи HWE OXX (Новоутворення)	617.232 Розлади роботи серця за причиною виникнення <i>Приклад(и) комбінування:</i> 617.232:615.3 Інфекції серця 617.232:615.4:579.862 Гемолітичний стрептокок. Ревматична хвороба серця
HUN ME	Карциноідна хвороба серця	

Головними принципами фасетної деталізації розділу стало розміщення його підрозділів за системами організму. Саме такий підхід використовують у дослідженнях і практиці сучасної медицини.

У підрозділі кожної системи організму різні органи згруповано разом з їхньою фізіологією, симптомами, хворобами та лікуванням. Застосування фасетів у таблицях для різних систем організму *616/619* дуже зручне, оскільки ряд хвороб й інших питань медицини в більшості випадків подано в прикладах комбінування. Отже, коли з'являється нова рубрика, її легко можна перетворити на додатковий приклад комбінування. Незважаючи на те, що в результаті цього індекси виявились занадто довгими, все ж таки вдалось досягти гнучкості системи і глибокої деталізації. Для більшості підрозділів *61* такий підхід є дуже зручним. Розглянемо це на прикладі підрозділу *619.23*.

У таблиці показаний певний порядок розміщення рубрик відповідно до індексів та їхніх знаків. У цьому підрозділі порядок розміщення міг бути іншим: усі приклади комбінування можна було розмістити в *619.23* і *619.231* як підпорядковані їм рубрики з окремими індексами, однак це вимагало б реорганізації порядку. А розробники проекту намагались згрупувати пов'язані між собою поняття.

Майже в усіх випадках найдовший перелік прикладів комбінування стосується хвороб та патологій, і саме в цьому розділі очікується найбільша кількість змін і доповнень. Тому було вирішено майже всюди патологію згрупувати окремо, а інші фасети — разом (згідно з порядком розміщення індексів). Можливо, це рішення не найкраще, але воно єдине, яке має сенс.

За основу для деталізації підрозділів *616/619 Системи організму* використано підрозділ *615 Хвороби та патологія*. Він містить два типи даних. Перший — це індекси для загальної патології та основні індекси для хвороб загалом (наприклад, *615.2 Рак; 615.3 Інфекційні та паразитарні хвороби; 615.5 Вірусні інфекції; 615.7 Генетика, спадкові та вроджені хвороби* тощо). Кожен з них деталізовано. Другий тип даних — це таблиця спеціальних визначників, що містить перелік видів хвороб (наприклад, *-216.21 Пороки розвитку, дисфункція; -3 Хвороби за причиною виникнення; -311 Рани, ушкодження, травми; -331.5 Опіки* тощо).

619.23 Клінічна медицина та ротова порожнина

Приклад(и) комбінування:

619.23:614.8 Щелепно-лицьова хірургія (хірургічна стоматологія)
619.23-11 Симптоми, у тому числі внутрішньоротовий симптом
619.23-111 Синдроми, у тому числі "синдром паляючого рота"

619.231 Патологія та ротова порожнина

Приклад(и) комбінування:

619.231:615.211 Новоутворення в ротовій порожнині. Лейкоплакія ротової порожнини
619.231:615.3/.6 Інфекції ротової порожнини. Ротовий (стоматогенний) сепсис. Фузобактерії, веретеноподібні бактерії. У тому числі некротичний виразковий гінгівіт, виразковий стоматит, ангіна Венсана, виразково-плівчаста ангіна
619.231:615.321 Туберкульозні мікобактерії. Туберкульоз ротової порожнини
619.231:615.4:579.867 Стрептокок ротової порожнини. Ангіна Людвіга
619.231:615.72 Вроджені патології ротової порожнини. Макростомія. Мікростомія
619.231-216.271 Кіста ротової порожнини. Ранула
619.231-216.413 Зубна фістула (свищ, нориця). Ороантральна фістула

Варто звернути увагу на те, що проект реструктуризації розділу *61* вплинув на всю систему УДК загалом. Зокрема, завдяки першому етапу роботи над розділом *61* було зроблено значний внесок і в удосконалення таблиць *Ik -02 Загальні визначники властивостей* і *-04 Загальні визначники процесів, відношень (зв'язків) та дій*.

Незважаючи на те, що перший етап роботи завершено і в результаті створено схему-основу для проектного розділу *61*, вона ще не повністю підготовлена до використання. Новостворена схема підлягає введенню нових необхідних рубрик і подальшому опрацюванню.

Другий етап

Другий етап реструктуризації розділу *61* вже триває. Його метою є завершення роботи над створеною на першому етапі схемою. Другий етап передбачає такі завдання:

- здійснити повторний перегляд всього вмісту розділу *61*, зокрема індексів;
- удосконалити розділ відповідно до еталонної версії УДК;
- визначити вплив новоствореного розділу на УДК загалом.

Процес перегляду й удосконалення розділу 61 висуває ряд вимог: редагування з дотриманням принципів еталонної версії УДК, оновлення переліку хвороб, перевірка наявності в новому розділі всіх рубрик старого варіанта тощо.

Серед перелічених завдань другого етапу першочергового значення набуває вдосконалення підрозділу 615 *Хвороби та патологія*, який є базовим для подальшого вдосконалення інших підрозділів для різних систем організму 616/619 (про його важливість вже йшлося). Хвороби загалом перераховуються тут у підрозділах систем організму відповідно до частин тіла. Наприклад, рак (новоутворення) належить до 615.2, і цей індекс застосовується в прикладах комбінування кожного підрозділу для систем організму разом з назвою типу раку і відповідною частиною тіла.

Щодо перегляду індексів, то на початку роботи над проектом було неможливо визначити, скільки місця знадобиться для кожного підрозділу 61, оскільки вони різні за обсягом через довгі індекси, що призвело до їхнього скопичення наприкінці розділу. В подальшому підрозділи можуть збільшуватись в обсязі за рахунок виникнення нових рубрик. Деякі з них будуть уведені в приклади комбінування, а тому не потребуватимуть окремих індексів, однак заздалегідь запланувати такі зміни неможливо. Для вирішення цієї проблеми запропоновано перемістити *Медичні науки* у вільний клас 4 і, таким чином, забезпечити глибшу деталізацію. Однак, це питання ще розглядається. І доки головною метою буде опрацювання розділу 61 з дотриманням вимог і принципів еталонної версії УДК, доти він залишатиметься глибоко деталізованим.

Ще одним аспектом другого етапу роботи є розгляд застосування таблиць спеціальних визначників розділу 61. З ряду таблиць спеціальних визначників старого варіанта розділу 61 буде збережено лише дві: 615-1/-3 в підрозділі *Хвороби та патологія* та 616-5 для відділів і частин тіла. Обидві таблиці можна застосовувати для всього розділу 61. Таку вимогу висувають принципи сучасної політики перегляду УДК. Значна частина матеріалу, вилученого з розділу 61, уже відображена в таблицях загальних визначників -02 та -04.

Важливим завданням процесу перегляду як невід'ємної складової роботи над проектом є забезпечення відповід-

ності нового розділу 61 з УДК загалом. Для цього упродовж другого етапу роботи необхідно з'ясувати:

- які рубрики відсутні в новій версії розділу 61;
- які поняття, пов'язані з медициною, знаходяться в інших розділах УДК;
- які рубрики інших класів (розділів) УДК потрібно переглянути і які з них варто ввести в проектний розділ 61.

Для вирішення цих проблем слід водночас здійснити перевірку класу *H*, проектної та старої версії розділу 61, а також усіх таблиць УДК. Такого підходу і дотримуються розробники проекту, продовжуючи роботу над розділом 61 і здійснюючи паралельно перегляд УДК загалом.

Висновок

У результаті першого етапу роботи над проектом реструктуризації розділу 61 *Медичні науки* було створено схему, яка має полегшити його подальше опрацювання на другому етапі. Хоч найважчі завдання ще попереду, наближення до кінцевого результату буде набагато швидшим, ніж на першому етапі, оскільки вже підготовлено матеріал, що став тією базою, над якою можна працювати далі. Як тільки робота над розділом завершиться, його буде подано ряду фахівців для розгляду, редагування й аналізу.

Усі завдання як першого, так і другого етапів роботи тісно пов'язані між собою і жодне з них неможливо виконувати окремо — вони вимагають комплексного системного підходу.

Важливо зазначити те, що нова фасетна структура розділу набагато досконаліша за стару, бо, по-перше, буде забезпечено оновлення розділу і відображено сучасні досягнення медицини, по-друге, додаткові рубрики можна буде легко вводити в систему без застосування окремих індексів, що не призведе до надмірного збільшення обсягу таблиць, і, по-третє, розділ не потребуватиме частих і детальних переглядів, що значно скоротить затрати часу і трудових ресурсів.

Водночас із реструктуризацією розділу 61 тривав і процес перегляду решти класів (розділів) УДК, що дало змогу вжити всіх необхідних заходів для досягнення основної мети — забезпечення логічної відповідності структури нового розділу зі структурою УДК загалом.