

KO‘Z SHOH PARDASI SHIKASTLANISHLARIDA SUD-TIBBIY TASHXISLASH XUSUSIYATLARI.

Davranova Aziza Erkinovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Sud tibbiyoti kafedrası
dotsenti, PhD

Annotatsiya. Ko‘zning juda kichik bo‘lishiga qaramay (inson tanasining umumiy yuzasining atigi 0,15%), uning jarohatlanishi umumiy travmalarning 15% dan 29% gacha va barcha ko‘z patologiyalarining 40–80% ini tashkil etadi. Shunga ko‘ra, ko‘rish organi jarohatlanishlari bugungi kunda jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoga aylangan. Shoh parda mexanik jarohatlarining shakllanish jihatlari va sud-tibbiy tamoyillari to‘lalgicha o‘rganilmagan.

Aksariyat hollarda bemorlar ko‘z tuzilmalarida konyuktivada qizarish, qovoqlar blefarospazmi, shishish, yirtilgan yaralar hamda shoh pardada yara, suyuqlikda suzib yuruvchi xiraliklar, rangdor pardaning qorachiqqa yopishishi, to‘r parda qon tomirlari torayishi, old kamera sayozlashishi, ayrim hollarda esa — rangdor pardaning jarohatga qisilishi va oldingi kapsula yorilishi qayd etildi.

Ko‘ruv organi travmasi tarkibida ko‘z olmasi shoh pardasini teshib o‘tuvchi jarohatlanishlar keng tarqalgan og‘ir darajali travmalardan biri bo‘lib, bu holat asosan 4–7 yoshli bolalar va 18–44 yoshli insonlar orasida ko‘p uchraydi. Shunga ko‘ra, ko‘z olmasi shoh pardasini teshib o‘tuvchi jarohatlanishlar sud-tibbiy tekshiruvda jarohat og‘irlik darajasini belgilashning asosiy mezoni umummehnat qobiliyatining turg‘un yo‘qotilishi miqdori hisoblanadi. Shunga ko‘ra, sud-tibbiy ekspertiza maqsadlari uchun bu kabi jarohatlanishlarda umummehnat qobiliyatining turg‘un yo‘qotilishi miqdori ko‘rsatkichlariga aniqlik kiritish talab etiladi.

Kalit so‘zlar: ko‘z olmasi, shoh parda, jarohatlanish, tabiati, oqibatlari, baholanishi.

FORENSIC MEDICAL DIAGNOSTIC FEATURES OF CORNEAL INJURIES

Davranova Aziza Erkinovna
Associate Professor, PhD
Department of Forensic Medicine
Samarkand State Medical University

Abstract. Despite the small size of the eye (accounting for only 0.15% of the total human body surface), its injuries constitute 15% to 29% of all general traumas and 40–80% of all ophthalmic pathologies. Accordingly, visual organ injuries have become a serious medico-social issue today. The mechanisms of

corneal mechanical injuries and their forensic medical principles have not yet been fully investigated.

In most cases, patients presented with specific changes in ocular structures, including conjunctival hyperemia, blepharospasm, edema, lacerated wounds, corneal ulcers, floating vitreous opacities, posterior synechiae (adhesion of the iris to the lens), narrowing of retinal vessels, and shallowing of the anterior chamber. In some cases, iris prolapse into the wound and rupture of the anterior lens capsule were noted.

Penetrating corneal wounds represent one of the most common and severe types of ocular trauma, predominantly affecting children aged 4–7 years and individuals aged 18–44 years. Consequently, in the forensic medical evaluation of penetrating corneal injuries, the primary criterion for determining the severity of bodily harm is the degree of permanent loss of general working capacity. For forensic medical expertise purposes, it is highly required to clarify the specific indicators regarding the amount of permanent loss of general working capacity in such injuries.

Keywords: eyeball, cornea, injury, nature, consequences, evaluation.

Ko'zning juda kichik bo'lishiga qaramay (inson tanasining umumiy yuzasining atigi 0,15%), uning jarohatlanishi umumiy travmalarning 15% dan 29% gacha va barcha ko'z patologiyalarining 40-80 % ini tashkil etadi. Shunga ko'ra, ko'rish organi jarohatlanishlari bugungi kunda jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoga aylangan [6; 10; 14].

Rossiyada ko'z travmasi ko'rish qobiliyatini pasayishi sabablari tarkibida birinchi o'rinda turadi, ko'rish qobiliyati past bo'lganlarning eng katta qismi (65,5-70,6%) mehnatga layoqatli yoshdagi insonlarga to'g'ri keladi - 20 yoshdan 45 yoshgacha [1; 2; 14]. O'zbekiston Respublikasida ko'rish qobiliyatining birlamchi nogironligi holatlarining 30 % gacha qismi ko'zning jarohatlanishlari va ularning og'ir asoratlari bilan bog'liq [9].

Кўзнинг жароҳатланишига барча ёшдаги инсонлар мойил бўлсада, кичик ёшдаги болаларда ушбу тузилмалар жароҳатланишлари кўпроқ учрайди. Турли ёшдаги болаларда кўзнинг жароҳатланишлар табиатини, таркибини, даражасини ва бошқа жиҳатларини таҳлил қилиб, турли жароҳатлар билан касалхонага ётқизилган болаларнинг 69,3 % тўмтоқ травмалар кузатилишини аниқлади [2].

Qayd etilgan ma'lumotlar ko'z tuzilmalari jarohatlanishlarining turli jihatlarini o'rganishning dolzarbligini ko'rsatadi. Ushbu organ travmasi bilan bog'liq bo'lgan sud-tibbiy tekshiruvlarni takomillashtirishga yo'naltirilgan

tadqiqotlarni o‘tkazish va ayniqsa jabrlangan shaxslarda jarohatlanishlar og‘ir darajasini baholash mezonlariga oydinlik kiritish sud tibbiyotining dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi [4; 5]. Ko‘ruv organi travmalari tarkibida ko‘z olmasi va shoh pardasi jarohatlanishlari ko‘p uchraydigan holat hisoblanadi. Shunga ko‘ra, mazkur turdagi travmalarda ko‘z olmasi tuzilmalari jarohatlanish jihatlarini o‘rganish va bu borada sud-tibbiy tekshiruvlar vazifalarini belgilash muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Shoh pardaning teshib o‘tgan jarohatlanishlari tabiati, tafsilotlari, kechuv xususiyatlari va oqibatlarini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Samarqand viloyati ixtisoslashgan oftalmologiya shifoxonasida 2019–2021-yillarda davolanishda bo‘lgan 54 nafar bemorlarda shoh parda jarohatlanishlari bilan bog‘liq tibbiy bayon ma‘lumotlari va maxsus tekshiruvlar natijalari hamda bemorlar anamnezi o‘rganildi. Ayrim holatlarda mutaxassis vrach — oftalmolog hamkorligida bemorlar ambulatoriya sharoitida qo‘shimcha ko‘rikdan ham o‘tkazildi.

Tadqiqot natijasi va muhokamasi. Ko‘z olmasi tuzilmalari jarohatlanishlari yuzasidan klinik tashxisni asoslash uchun bemorlar chuqurlashtirilgan tibbiy ko‘rikdan hamda zaruriy qo‘shimcha oftalmologik – viziometriya, refraktometriya, biomikroskopiya, A-B skanerlash, tonometriya, gonioskopiya, perimetriya tekshiruvlaridan o‘tkazildi. Shoh parda va uning tuzilmalari jarohatlanishi 32 ta holatda o‘ng ko‘zda, 20 ta holatda chap ko‘zda va 2 ta holatda ikkala ko‘zda kuzatilgan. Barcha holatlarda bemorlarga zaruriy tibbiy yordam o‘z vaqtida ko‘rsatilgan, jarohatlanishlarga birinchi xirurgik ishlov berilgan va o‘rtacha 2–7 kun mobaynida davolash muolajalari o‘tkazilgan. Tadqiqotga olingan bemorlar yoshi va jinsi to‘g‘risidagi ma‘lumotlari 1-jadvalda keltirilgan.

Jadval 1

Ko‘z olmasi shoh pardasida jarohatlanishlar bo‘lgan bemorlarning jinsi va yoshi bo‘yicha taqsimlanishi

№	Yoshi bo‘yicha guruhlar	Erkaklar	Ayollar	Jami
1	Chaqaloqlik davri (tug‘ilgandan keyingi 29-kundan boshlab hayotning birinchi yilining oxirigacha)	2	0	2
2	Erta bolalik davri (1 yoshdan 3 yoshgacha)	2	3	5
3	Bolalikning birinchi davri (4 yoshdan 7 yoshgacha) maktabgacha bo‘lgan yosh	7	4	11

4	Bolalikning ikkinchi davri (boshlang'ich maktab yoshi) – 8 yoshdan 12 yoshgacha	6	1	7
5	Katta maktab davri – (13 yoshdan 17 yoshgacha)	1	2	3
6	Yoshlik davri (18 yoshdan 44 yoshgacha)	12	7	19
7	O'rtacha yosh (45 yoshdan 59 yoshgacha)	3	3	6
8	Qarilik davri (60 yoshdan 74 yoshgacha)	1	0	1
9	Senil yoshi (75 yoshdan 90 yoshgacha)	0	0	0
	Jami	34	20	54

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, ko'z tuzilmalari jarohatlanishlari asosan 18–44 yoshli shaxslarda va 4–7 yoshli bolalarda kuzatilgan bo'lib, ularning ko'pchiligini (34) erkaklar tashkil etgan. Shoh parda jarohatlanishlari kelib chiqishi bolalarda aksariyat hollarda ehtiyotgashsizlik oqibatidagi shikastlar bo'lsa, katta yoshli insonlarda jarohatlanishlar eng ko'p hollarda uy-ro'zg'or sharoitida hamda ishlab chiqarishda sodir bo'lgan va ayrimlari boshqa shaxslar tomonidan g'ayriqonuniy xatti-harakatlarda yetkazilgan.

Aksariyat hollarda bemorlar ko'z tuzilmalarida konyuktivada qizarish, qovoqlar blefarospazmi, shishish, yirilgan yaralar hamda shoh pardada yara, suyuqlikda suzib yuruvchi xiraliklar, rangdor pardaning qorachiqqa yopishishi, to'r parda qon tomirlari torayishi, old kamera sayozlashishi, ayrim hollarda rangdor pardaning jarohatga qisilishi va oldingi kapsula yorilishi, gavhar xiralashishi va shunga ko'ra ko'z tubi ko'rinmasligi qayd etildi. Jarohatlar oqibatida – rangdor parda uzilishi, shishasimon tana chiqishi, gemoftalm, iridotsiklit, travmatik katarakta, keratouveit, uveit, ko'z elementlari to'kilishi, subatrofiya, gavhar yorilishi kabi jiddiy asoratlanishlar kuzatilgan. Jarohatlangan ko'zda ko'z ichki elementlari to'kilishi, shuningdek ko'rish funksiyasining aniqlab bo'lmasligi darajasida yoki ko'rish o'tkirligining pasayishi aniqlandi (2-jadval).

Jadval 2

Ko'z olmasi shoh pardasi jarohatlanishlarida ko'rish o'tkirligining pasayishi.

Jarohatlar oqibati	Holatlar soni
Ko'z olmasini olib tashlash	1
Ko'z ichki elementlarining to'kilishi	6
Ko'zning ko'rish funksiyasini yo'qotishi (ko'rish o'tkirligining 0,04 dan past)	9
Ko'rish o'tkirligining keskin pasayishi (0,05 dan 0,7 gacha)	30

Ko'rish o'tkirligining pasayishi (0,8 dan 0,9 gacha)	0
Ko'rish o'tkirligining tiklanishi	0
Aniqlab bo'lmagan holatlar	8
Jami:	54

Jadvalda ko'rinib turibdiki, shoh parda jarohatlari oqibatida ko'z ichki elementlarining to'kilishi – (6), ko'rish funksiyasining yo'qolishi (ko'rish o'tkirligining 0,04 dan past) – (9), ko'rish o'tkirligi pasayishi (0,05 dan 0,7 gacha) – (30) hamda 8 ta holatda ko'rish o'tkirligi aniqlanmasligi va 1 ta holatda orqa sklera ektomiya operatsiyasi o'tkazilib, ko'z olmasi olib tashlangan. Davolash muolajalaridan – konservativ davo 10 ta holatda, xirurgik ishlov berish 43 ta holatda va 1 ta holatda orqa sklera ektomiya operatsiyasi o'tkazilgan.

Ko'z olmasining penetratsion yaralaridagi shikastlanishdan keyingi o'zgarishlar dastlabki va kechki bo'lishi mumkin. Dastlabki o'zgarishlarga quyidagilar kiradi: Berlin tumanlari; makula sohasi va uning tevaragida qon quyilish; makula sohasida retinal uzilishlar; xoroid, gemoftalm, travmadan keyingi nevropatiya va xorioretinopatiya. Kechki o'zgarishlarni quyidagilar tashkil etadi: travmadan keyingi xorioretinodistrofiya; yot jismlar yoki yot jismsiz penetratsion yaralar asoratlari; optik nerv atrofiyasi; makula degeneratsiyasi [7].

Ko'plab oftalmologlarning fikriga ko'ra, patologik o'zgarishlarning kombinatsiyasiga qarab, ko'zning yopiq shikastlanishi davolanishi faqat konservativ yoki kombinatsion jarrohlik bo'lishi mumkin. Ko'rish organining shikastlanishini davolash natijasi shikastlanish turi va darajasiga, jabrlanuvchining yordam so'rab murojaat qilish vaqtiga, tibbiyot xodimlarining malakasiga, tibbiyot muassasasining asbob va uskunalar bilan jihozlanishiga bog'liq bo'ladi [4; 6; 10; 12].

Adabiyotlarda ko'rish organining shikasti shikastlanishlarining sud-tibbiy ekspertizasi masalalari to'liq yoritilmagan [11]. Ushbu jarohatlarning sud-tibbiy ekspertizasi ko'pincha muayyan qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, chunki ko'z va uning qo'shimchalari shikastlanishi har xil darajada sog'liqqa zarar yetkazishi mumkin. Sud-tibbiy ekspertiza jarayonida jabrlanuvchining ahvoriga obyektiv baho berish talab etiladi. Bundan tashqari, tibbiy sud eksperti shikastlanish natijasini nima belgilashini va uning darhol bo'lishini tushunishi kerak, ya'ni zararning o'zi to'g'ridan-to'g'ri natijasi yoki tasodifiy, qo'shma sharoitlar yoki organizmning individual xususiyatlari natijasida paydo bo'lgan. Tekshiruv davomida ushbu omillar orasida eng muhimini ajratish bilan sog'liqqa yetkazilgan

zararning og'irligini baholashga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash kerak bo'ladi [5; 13].

Ko'rish organiga yetkazilgan zararning og'irligini baholash to'g'risida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 01.06.2012-yildagi 153-sonli buyrug'ining 9-ilovasida ("Ekspertizalarni o'tkazish qoidalarini tasdiqlash to'g'risida") ko'rish organiga yetkazilgan turli xildagi zararlar jabrlangan shaxslarda kuzatilishi mumkin bo'lgan umummehnat qobiliyatining turg'un yo'qotilishi miqdorining foizlardagi ko'rsatkichlari jadvali mavjud: turg'un falaji – bitta ko'z 15%, ikkala ko'z ham - 30%; hemianopsiya (ko'rish maydonining yarmini yo'qotish) - 30%; shikastlanish darajasi va hajmiga qarab ko'rish maydonining torayishi - 10 dan 60% gacha; ko'rish qobiliyatini to'liq yo'qotish – 65 - 100% va boshqalar. Biroq, bu jadvalda ko'zning turli xil kontuziya darajalarida umumiy mehnat qobiliyatini doimiy ravishda yo'qotish hajmi haqida hech qanday tushuntirishlar mavjud emas. Bizning fikrimizcha, ushbu masalalar ko'z tuzilmalari zararlanishi tabiati, oqibatlari va organizmning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda qo'shimcha o'rganilishi va asoslanishini talab etadi.

Xulosalar. Ko'ruv organi travmasi tarkibida ko'z olmasi shoh pardasini teshib o'tuvchi jarohatlanishlar keng tarqalgan og'ir darajali travmalardan biri bo'lib, bu holat asosan 4–7 yoshli bolalar va 18–44 yoshli insonlar orasida ko'p uchraydi. Mazkur turdagi jarohatlanishlarda ko'z olmasi tuzilmalarining jiddiy zararlanishi oqibatida hatto o'z vaqtida malakali yordam ko'rsatilganda ham, aksariyat holatlarda ko'ruv organining va ko'rish darajasining yo'qotilishi yoki ko'rish darajasining keskin pasayishi kuzatiladi. Shunga ko'ra, ko'z olmasi shoh pardasini teshib o'tuvchi jarohatlanishlar sud-tibbiy tekshiruvda jarohat og'irlik darajasini belgilashning asosiy mezonini umummehnat qobiliyatining turg'un yo'qotilishi miqdori hisoblanadi. Sud-tibbiy ekspertiza amaliyoti uchun bu kabi jarohatlanishlarda umummehnat qobiliyatining turg'un yo'qotilishi miqdori ko'rsatkichlariga aniqlik kiritish talab etiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Baturina N. A. Optimizatsiya oftalmologicheskoy pomoshi sotrudnikam Ministerstva vnutrennix del Rossii v lokalnom voorujennom konflikte: avtoreferat dissertatsii kand. med. nauk. Moskva, 2008. S. 48-49.
2. Beslaneeva M.B. Antioxidantnaya terapiya vnutriglaznix krovoizliyaniy pri travmax glaz u detey : avtoreferat dissertatsii kand. med.nauk. Moskva, 2010. S. 51-52.

3. Bogatyreva I.V. Sotsialno-gigienicheskoe issledovanie travm organa zreniya trudosposobnogo naseleniya (na primere Udmurtskoy Respubliki): avtoreferat dissertatsii kand. med.nauk: Moskva. 2011. S. 36-37.
4. Volkov V.V., Boyko E.V., Shishkin M.M. i dr. Zakrytaya travma glaza (ponyatie, rasprostranennost. Epidemiologiya, etiopatogenez, gospitalizatsiya, diagnostika, klassifikatsiya). Oftalmoraxirurgiya, 2005. № 1. S. 13- 17.
5. Grigoryeva E.N. Sudebno-meditsinskaya otsenka tyajesti vreda zdorovyu pri perelomax kostey skuloorbitalnogo kompleksa, avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoy stepeni kand. med.nauk. Moskva 2012. S. 43.
6. Gundorova R. A., Stepanov D. V. Klinicheskie osobennosti kontuzii glaznogo yabloka s gipotonicheskim sindromom. Oftalmoraxirurgiya. 2003. № 3. S. 6-9.
7. Gundorova R.A., Kashnikov V.V. Monografiya. Povrejdeniya glaz v chrezvichaynix situatsiyax. SO RAMN, 2002. S. 137-141.
8. Kirillov Yu.A., Razumovskiy M.I. Ekspertiza i invalidnost v oftalmologii Sovremennaya oftalmologiya. SPb., 2000. S. 570-600.
9. Kurbanova N.F. Klinicheskie osobennosti bolnix s travmami glaza v usloviyax spetsializirovannogo otdeleniya. Vestn. oftalmol. 2003. № 3. S. 41-43.
10. Neroev V.V., Katargina L. A. Federalnie klinicheskie rekomendatsii «Travma glaza zakrytaya». Obsherossiyskaya obshestvennaya organizatsiya «Assotsiatsiya vrachey-oftalmologov». 2017. S. 45-46.
11. Oftalmologiya. Natsionalnoe rukovodstvo. Kratkoe izdanie pod red. S. E. Avetisova, E. A. Egorova, L.K. Moshetovoy, V.V. Neroeva, X.P. Taxchidi. M.: GEOTAR Media, 2019. S. 752.
12. Oftalmologiya: natsionalnoe rukovodstvo pod red. S.E. Avetisova, E.A. Egorova, L. K. Moshetovoy, V.V. Neroeva, X.P. Taxchidi. M.: GEOTAR Media, 2008. S. 944.
13. Sidorenko E.I., Oftalmologiya: uchebnik M.: GEOTAR-Media, 2013. S. 640.
14. Shepin V.O., Tishuk E.A. Analiticheskij obzor regionalnix osobennostey zdorovya naseleniya Rossii. Problemy sotsialnoy gigieny, zdravooxraneniya i istorii meditsiny. M., 2006. № 1. S. 3-8.
15. Da Pozzo S, Pensiero S, Perissutti P. Ocular injuries by elastic cords in children. Pediatrics. 2000 № 106. 65 p.