



Индиаминов Сайит Индиаминович, Давранова Азиза Эркиновна
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СУДЕБНО - МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОГОВИЦЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Индиаминов Сайит Индиаминович, Давранова Азиза Эркиновна
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

FORENSIC MEDICAL ASPECTS OF EYE CORNEA DAMAGE

Indiaminov Sayit Indiaminovich, Davranova Aziza Erkinovna
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Кўзнинг жуда кичик бўлишига қарамай (инсон танасининг умумий юзасининг атиги 0,15%), унинг жароҳатланиши умумий травмаларнинг 15% дан 29% гача ва барча кўз патологияларининг 40-80% ни ташкил этади. Шунга кўра, кўриш органи жароҳатланишлари бугунги кунда жиддий тиббий-ижтимоий муаммога айланган. Шох парда механик жароҳатларнинг шаклланиши жихатлари ва суд тиббий тамойиллари тўлалигича ўрганилмаган. Тадқиқот мақсади: Шох парданинг тешиб ўтган жароҳатланишлари табиати, тафсилотлари, кечув хусусиятлари ва оқибатларини ўрганиши. Тадқиқот материаллари ва методлари. 54 нафар беморларда шох парда жароҳатланишлари билан боғлиқ тиббий баен маълумотлари ва махсус текширувлар натижалари ҳамда беморлар анамнези ташкил қилади. Айрим ҳолатларда беморлар амбулатория шароитида кўшимча кўрикдан ҳам ўтказилди. Тадқиқот натижаси ва муҳокамаси. Аксарият ҳолларда беморлар кўз тузилмаларида конъюктивда қизариши, қовоқлар блефароспазми, шишиши, йиртилган яралар ҳамда шох пардада яра, суюқликда сузиб юривчи хираликлар, рангдор парданинг қорачиқга ёпишиши, тўр парда қон томирлари торайиши, олд камера саёзлашиши, айрим ҳолларда эса - рангдор парданинг жароҳатга қисилиши ва олдинги капсула ёрилиши қайд этилди. Жароҳатлар оқибатида – рангдор парда узилиши, шишасимон тана чиқиши, гемофтальм, иридоциклит, травматик катаракта, кератоувеит, увеит, кўз элементлари тўкилиши каби жиддий асоратланишлар кузатилди. Хулосалар. Кўрув органи травмаси таркибида кўз олмаси шох пардасини тешиб ўтувчи жароҳатланишлар кенг тарқалган оғир даражасидаги травмалардан бири бўлиб, бу ҳолат асосан 4-7 ёшли болалар ва 18-44 ёшли инсонлар орасида кўп учрайди. Мазкур турдаги жароҳатланишларда кўз олмаси тузилмаларининг жиддий зарарланиши оқибатида ҳатто ўз вақтида малакали ёрдам кўрсатилганда ҳам, аксарият ҳолатларда кўрув органининг ва кўриш даражасини йўқотилиши ёки кўриш даражасининг кескин пасайиши кузатилади. Шунга кўра, кўз олмаси шох пардасини тешиб ўтувчи жароҳатланишлар суд-тиббий текширувида жароҳат оғирлик даражасини белгилашни асосий мезони умуммехнат қобилятининг турғун йўқотилиши миқдори ҳисобланади. Шунга кўра, суд-тиббий экспертиза мақсадлари учун бу каби жароҳатланишларда умуммехнат қобилятининг турғун йўқотилиши миқдори кўрсаткичларига аниқлик киритиши талаб этилади.

Калим сўзлар: кўз олмаси, шох парда, жароҳатланиши, табиати, оқибатлари, баҳоланиши.

Abstract: Despite the very small size of the eye (only about 0.15% of the total surface of the human body), its damage accounts for 15% to 29% of total injuries and 40-80% of all ocular pathology. In this regard, damage to the organ of vision is currently a serious medical and social problem. The peculiarities of the formation of mechanical damage to the cornea and their forensic medical aspects have not been sufficiently studied. Purpose of the study. To study the nature, circumstances of infliction, features of the course and consequences of penetrating damage to the cornea. Material and research methods. Studied and analyzed medical records and results of clinical, additional examinations and anamnesis of patients with corneal injuries in relation to 54 patients who were hospitalized. In some cases, additional examination of patients was carried out on an outpatient basis. Research results and their discussion. In most cases, patients with corneal trauma showed redness of the conjunctiva, cloudy fluid filling, blepharospasm of the eyelids, edema, lacerated corneal wounds, adhesion of the cornea to the pupil, narrowing of the retina, narrowing of the anterior chamber, and in some cases, capsule rupture. Subsequently, injuries in patients were observed the most serious complications, such as rupture of the cornea, prolapse of the vitreous body, hemophthalmus, iridocyclitis, traumatic cataract, keratouveitis, uveitis and loss of

ocular contents. Conclusions. In the structure of ocular pathology, corneal injuries are one of the most frequent severe injuries, which most often occurs in children aged 4-7 years and in people aged 18-44 years. With this type of injury, even with the provision of timely qualified medical care, severe damage to the structures of the eyeball in most cases leads to the loss of an organ, loss of vision or a sharp decrease in visual acuity. In this regard, the main criterion for determining the severity of injury in the forensic medical examination of such injuries is the amount of loss of persistent general working capacity. Consequently, for the purposes of forensic medical examination, it is required to clarify the indicators of the volume of persistent loss of general working capacity in case of penetrating corneal injuries.

Key words: *eyeball, cornea, damage, nature, consequence, assessment.*

Кўзнинг жуда кичик бўлишига қарамай (инсон танасининг умумий юзасининг атиги 0,15%), унинг жароҳатланиши умумий травмаларнинг 15% дан 29% гача ва барча кўз патологияларининг 40-80% ни ташкил этади. Шунга кўра, кўриш органи жароҳатланишлари бугунги кунда жиддий тиббий-ижтимоий муаммога айланган [6; 10; 14].

Россияда кўз травмаси кўриш қобилиятини пасайиши сабаблари таркибида биринчи ўринда туради, кўриш қобилияти паст бўлганларнинг энг катта қисми (65,5-70,6%) меҳнатга лаёқатли ёшдаги инсонларга тўғри келади - 20 ёшдан 45 ёшгача [1; 2; 14]. Ўзбекистон Республикасида кўриш қобилиятининг бирламчи ногиронлиги ҳолатларининг 30% гача қисми кўзнинг жароҳатланишлари ва уларнинг оғир асоратлари билан боғлиқ [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].

Қайд этилган маълумотлар кўз тузилмалари жароҳатланишларининг турли жиҳатларини ўрганишнинг долзарблигини кўрсатади. Ушбу орган травмаси билан боғлиқ бўлган суд-тиббий текширувларни такомиллаштиришга йўналтирилган тадқиқотларни ўтказиш ва айниқса жабрланган шахсларда жароҳатланишлар оғир даражасини баҳолаш мезонларига ойдинлик киритиш суд тиббиётининг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади [4;5]. Кўрув органи травмалари таркибида кўз олмаси ва шох пардаси жароҳатланишлари кўп учрайдиган ҳолат ҳисобланади. Шунга кўра, мазкур турдаги травмаларда кўз олмаси тузилмалари жароҳатланиш жиҳатларини ўрганиш ва бу борада суд-тиббий текширувлар вазибаларини белгилаш муҳим аҳамият касб этади.

Тадқиқот мақсади: Шох парданинг тешиб ўтган жароҳатланишлари табиати, тафсилотлари, кечув хусусиятлари ва оқибатларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва методлари. Самарқанд вилояти ихтисослашган офтальмология шифохонасида 2019-2021 йилларда даволанишда бўлган 54 нафар беморларда шох парда жароҳатланишлари билан боғлиқ тиббий баен маълумотлари ва махсус текширувлар натижалари ҳамда беморлар анамнези ўрганилди. Айрим ҳолатларда мутахасис врач - офтальмолог ҳамкорлигида беморлар амбулатория шароитида қўшимча кўрикдан ҳам ўтказилди.

Тадқиқот натижаси ва муҳокамаси. Кўз олмаси тузилмалари жароҳатланишлар юзасидан клиник ташхисни асослаш учун беморлар чуқурлашган тиббий кўрикдан ҳамда зарурий қўшимча офтальмологик – визиомерия, рефрактометрия, биомикроскопия, А-В сканирование, тонометрия, гониоскопия, периметрия текширувлардан ўтказилди. Шох парда ва унинг тузилмалари жароҳатланиши 32 та ҳолатда ўнг кўзда, 20 та ҳолатда чап кўзда ва 2 та ҳолатда иккала кўзда кузатилган. Барча ҳолатларда беморларга зарурий тиббий ёрдам ўз вақтида кўрсатилган, жароҳатланишларга биринчи хирургик ишлов берилган ва ўртача 2 - 7 кун мобайнида даволаш муолажалари ўтказилган. Тадқиқотга олинган беморлар ёши ва жинси тўғрисидаги маълумотлари 1-жадвалда келтирилган.

Жадвалдан кўриниб турибдики, кўз тузилмалари жароҳатланишлари асосан 18-44 ёш шахсларда ва 4-7 ёшли болаларда кузатилган бўлиб, уларнинг кўпчилигини (34) эркалар ташкил этган. Шох парда жароҳатланишлари келиб чиқиши болаларда аксарият ҳолларда эҳтиётсизлик оқибатидаги шикастлар бўлса, катта ёшли инсонларда жароҳатланишлар энг кўп ҳолларда уй-рўзгор шароитида ҳамда ишлаб чиқаришда содир бўлган ва айримлари бошқа шахслар томонидан ғайриқонуний ҳатти-ҳаракатларда етказилган.

Жадвал 1. Кўз олмаси шох пардасида жароҳатланишлар бўлган беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши

№	Ёшибуйича гуруҳлар	Эркаklar	Аёллар	Жами
1	чақалоқлик даври (туғилгандан кейинги 29-кундан бошлаб ҳаётнинг биринчи йилининг охиригача)	2	0	2
2	эрта болалик даври (1 ёшдан 3 ёшгача)	2	3	5
3	болаликнинг биринчи даври (4 ёшдан 7 ёшгача) мактабгача бўлган ёш	7	4	11
4	Болаликнинг иккинчи даври (бошланғич мактаб ёши) – 8 ёшдан 12 ёшгача	6	1	7
5	катта мактаб даври – (13 ёшдан 17 ёшгача)	1	2	3
6	ёшлик даври (18 ёшдан 44 ёшгача)	12	7	19
7	ўртача ёш (45 ёшдан 59 ёшгача)	3	3	6
8	қарилик даври (60 ёшдан 74 ёшгача)	1	0	1
9	сенил ёши (75 ёшдан 90 ёшгача)	0	0	0
	Жами	34	20	54

Жадвал 2. Кўз олмаси шох пардаси жароҳатланишларида кўриш ўткирлигининг пасайиши.

Жароҳатлар оқибати	Холатлар сони
Кўз олмасини олиб ташлаш	1
Кўз ички элементларини тўкилиши	6
Кўзни кўриш функциясини йўқолиши (кўриш ўткирлигини 0,04 дан паст)	9
Кўриш ўткирлигини кескин пасайиши (0,05 дан 0,7 гача)	30
Кўриш ўткирлигини пасайиши (0,8 дан 0,9 гача)	0
Кўриш ўткирлигини тикланиши	0
Аниқлаб булмаган холатлар	8
Жами:	54

Аксарият ҳолларда беморлар кўз тузилмаларида конъюктивда қизариш, қовоқлар блефароспазми, шишиш, йиртилган яралар ҳамда шох пардада яра, суюқликда сузиб юрувчи хираликлар, рангдор парданинг қорачикга ёпишиши, тўр парда қон томирлари торайиши, олд камера саёзлашиши, айрим ҳолларда рангдор парданинг жароҳатга қисилиши ва олдинги капсула ёрилиши, гавҳар хиралашиши шунга кўра кўз туби кўринмаслиги қайд этилди. Жароҳатлар оқибатида – рангдор парда узилиши, шишасимон тана чиқиши, гемофтальм, иридоциклит, травматик катаракта, кератоувеит, увеит, кўз элементлари тўкилиши, субатрофия, гавҳар ёрилиши каби жиддий асоратланишлар кузатилган. Жароҳатланган кўзда кўз ички элементлари тукилиши, шунингдек кўриш функциясининг аниқлаб бўлмаслиги даражасида ёки кўриш ўткирлигининг пасайиши аниқланди (жадвал 2).

Жадвалда кўришиб турибдики, шох парда жароҳатлари оқибатида кўз ички элементларини тўкилиши – (6), кўриш функциясини йўқолиши (кўриш ўткирлигини 0,04 дан паст) – (9), кўриш ўткирлиги пасайиши (0,05 дан 0,7 гача) – (30) ҳамда 8та холатда кўриш ўткирлиги аниқланмаслиги ва 1та холатда орқа склера эктомия операцияси утказилиб кўз олмаси олиб

ташланган. Даволаш муолажалардан – консерватив даво 10та холатда, хирургик ишлов бериш 43та холатда ва 1та холатда орқа склера эктомия операцияси утказилган.

Кўз олмасининг пенетрацион яраларидаги шикастланишдан кейинги ўзгаришлар дастлабки ва кечги бўлиши мумкин. Дастлабки ўзгаришларга қуйидагилар кириди: Берлин туманлари; макула соҳаси ва ўнг теварагида қон қуйилиш; макула соҳада ретинал узилишлар; хороид, гемофтальм травмадан кейинги невротатия ва хориоретинопатия. Кечки ўзгаришларни қуйидагилар ташкил этади: травмадан кейинги хориоретинодистрофия; ёт жисмлар ёки ёт жисимсиз пенетрацион яралар асоратлари; оптик нерв атрофияси; макула дегенерацияси [7].

Кўлаб офталмологларнинг фикрига кўра, патологик ўзгаришларнинг комбинациясига қараб, кўзнинг ёпиқ шикастланиши даволаниши фақат консерватив ёки комбинацион жарроҳлик бўлиши мумкин. Кўриш органининг шикастланишини даволаш натижаси шикастланиш тури ва даражасига, жабрланувчининг ёрдам сўраб мурожаат қилиш вақтига, тиббиёт ходимларининг малакасига, тиббиёт муассасасининг асбоб ва ускуналар билан жиҳозланишига боғлиқ бўлади [4; 6; 10; 12].

Адабиётларда кўриш органининг шикастликлари суд-тиббий экспертизаси масалалари тўлиқ ёритилмаган [11]. Ушбу жароҳатларнинг суд-тиббий экспертизаси кўпинча муайян қийинчиликларни келтириб чиқаради, чунки кўз ва унинг қўшимчалари шикастланиши ҳар хил даражада соғлиққа зарар этказиши мумкин. Суд-тиббий экспертиза жараёнида жабрланувчининг аҳволига объектив баҳо бериш талаб этилади. Бундан ташқари, тиббий суд эксперти шикастланиш натижасини нима белгилашини ва унинг дарҳол бўлишини тушуниши керак, яъни зарарнинг ўзи тўғридан-тўғри натижаси ёки тасодифий, қўшма шароитлар ёки организмнинг индивидуал хусусиятлари натижасида пайдо бўлган. Текширув давомида ушбу омиллар орасида энг муҳимини ажратиш билан соғлиққа етказилган зарарнинг оғирлигини баҳолашга таъсир қилувчи омилларни аниқлаш керак бўлади [5; 13].

Кўриш органига етказилган зарарнинг оғирлигини баҳолаш тўғрисида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 01.06.2012 йилдаги 153-сонли буйруғининг 9-иловасида ("Экспертизаларни ўтказиш қоидаларини тасдиқлаш тўғрисида") кўриш органига етказилган турли хилдаги зарарлар жабрланган шахсларда кузатилиши мумкин бўлган умумхалқ қобилятининг турғун йўқотилиши миқдорининг фоизлардаги кўрсаткичлари жадвал мавжуд: турғун фалажи – битта кўз 15%, иккала кўз ҳам - 30%; ҳемианопсия (кўриш майдонининг ярмини йўқотиш) - 30%; шикастланиш даражаси ва ҳажмига қараб кўриш майдонининг торайиши - 10 дан 60% гача; кўриш қобилятини тўлиқ йўқотиш – 65-100% ва бошқалар. Бироқ, бу жадвалда кўзнинг турли хил контузия даражаларида умумий меҳнат қобилятини доимий равишда йўқотиш ҳажми ҳақида ҳеч қандай тушунтиришлар мавжуд эмас. Бизнинг фикримизча, ушбу масалалар кўз тузилмалари зарарланиши табиати, оқибатлари ва организмнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда кўшимча ўрганилиши ва асослашини талаб этади.

Хулосалар. Кўрув органи травмаси таркибида кўз олмаси шох пардасини тешиб ўтувчи жароҳатланишлар кенг тарқалган оғир даражали травмалардан бири бўлиб, бу ҳолат асосан 4-7 ёшли болалар ва 18-44 ёшли инсонлар орасида кўп учрайди. Мазкур турдаги жароҳатланишларда кўз олмаси тузилмаларининг жиддий зарарланиши оқибатида ҳатто ўз вақтида малакали ёрдам кўрсатилганда ҳам, аксарият ҳолатларда кўрув органининг ва кўриш даражасини йўқотилиши ёки кўриш даражасининг кескин пасайиши кузатилади.

Шунга кўра, кўз олмаси шох пардасини тешиб ўтувчи жароҳатланишлар суд-тиббий текширувида жароҳат оғирлик даражасини белгилашни асосий мезони умумхалқ қобилятининг турғун йўқотилиши миқдори ҳисобланади. Суд-тиббий экспертиза амалиёти учун бу каби жароҳатланишларда умумхалқ қобилятининг турғун йўқотилиши миқдори кўрсаткичларига аниқлик киритиш талаб этилади.

Адабиётлар:

1. Батурина Н. А. Оптимизация офтальмологической помощи сотрудникам Министерства внутренних дел России в локальном вооруженном конфликте : автореферат диссертации канд. мед.наук.- Москва, 2008. - С. 48-49.
2. Бесланеева М.Б. Антиоксидантная терапия внутриглазных кровоизлияний при травмах глаз у детей : автореферат диссертации канд.мед.наук.- Москва, 2010. -С. 51-52.
3. Богатырева И.В. Социально-гигиеническое исследование травм органа зрения трудоспособного населения (на примере Удмуртской Республики): автореферат диссертации канд.мед.наук: Москва. 2011.-С. 36-37.
4. Волков В.В., Бойко Э.В., Шишкин М. М. и др. Закрытая травма глаза (понятие, распространенность. Эпидемиология, этиопатогенез, госпитализация, диагностика, классификация) //Офтальмохирургия, 2005.- № 1. - С. 13- 17.
5. Григорьева Е.Н. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при переломах костей скулоорбитального комплекса, автореферат диссертации на соискание ученой степени канд.мед.наук. Москва-2012. - С. 43.
6. Гундорова Р. А., Степанов Д. В. Клинические особенности контузии глазного яблока с гипотоническим синдромом // Офтальмохирургия. 2003.- № 3. -С. 6-9.
7. Гундорова Р.А., Кашников В.В. Монография. Повреждения глаз в чрезвычайных ситуациях. СО РАМН, 2002. -С.137-141.
8. Кириллов Ю.А., Разумовский М.И. Экспертиза и инвалидность в офтальмологии // Современная офтальмология. СПб., 2000. - С. 570-600.
9. Курбанова Н.Ф. Клинические особенности больных с травмами глаза в условиях специализированного отделения // Вестн. офтальмол. -2003.- №3. - С. 41-43.
- 10.Нероев В.В., Катаргина Л. А. / Федеральные клинические рекомендации «Травма глаза закрытая». Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов». 2017. - С. 45-46.

- 11.Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание/под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019. - С.752.
- 12.Офтальмология: национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. -С.944.
- 13.Сидоренко Е.И., Офтальмология: учебник - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- С. 640.
- 14.Щепин В.О., Тишук Е.А. Аналитический обзор региональных особенностей здоровья населения России.//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2006.- №1. -С.- 3-8.
- 15.Da Pozzo S, Pensiero S, Perissutti P. Ocular injuries by elastic cords in children. Pediatrics. 2000 №106. 65р.

СУДЕБНО - МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОГОВИЦЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Индиаминов С.И., Давранова А.Э.

Резюме. Несмотря на очень малые размеры глаза (всего около 0,15% общей поверхности человеческого тела), повреждения его составляют от 15% до 29% общего травматизма и 40-80% всей глазной патологии. В связи с этим повреждения органа зрения, в настоящее время являются серьезной медико-социальной проблемой. Особенности формирования механических повреждений роговицы и их судебно – медицинские аспекты изучены недостаточно. Цель исследования. Изучить характер, обстоятельства причинения, особенности течения и последствия проникающих повреждений роговицы. Материал и

методы исследования. Изучены и проанализированы медицинские карты и результаты клинических, дополнительных обследований и анамнез больных с повреждениями роговицы в отношении 54 пациентов находившихся на стационарном лечении. В отдельных случаях проведено дополнительное обследование больных в амбулаторных условиях. Результаты исследования и их обсуждения. В большинстве случаев у больных с травмой роговицы наблюдались покраснение конъюнктивы, мутное наполнение жидкости, блефароспазм век, отек, рваные раны роговицы, прилипание роговицы к зрачку, сужение сетчатки, сужение передней камеры, а в некоторых случаях отмечался и разрыв капсулы. Впоследствии травм у больных наблюдались наиболее серьезные осложнения, такие как разрыв роговицы, выпадение стекловидного тела, гемофтальм, иридоциклит, травматическая катаракта, кератouveит, увеит и выпадение содержимого глаза. Выводы. В структуре глазной патологии травмы роговицы являются одним из наиболее частых тяжелых травм, которое наиболее часто встречается у детей в возрасте 4-7 лет и у людей в возрасте 18-44 лет. При этом виде травмы даже при оказании своевременной квалифицированной медицинской помощи тяжелые повреждения структур глазного яблока в большинстве случаев приводят к потере органа, к потере зрения или к резкому снижению остроты зрения. В связи с этим основным критерием определения степени тяжести травмы при судебно-медицинской экспертизе подобных повреждений является объем утраты стойкой общей трудоспособности. Следовательно, для целей судебно-медицинской экспертизы требуется уточнений показателей объема стойкой утраты общей трудоспособности при проникающих повреждениях роговицы.

Ключевые слова: глазное яблоко, роговица, повреждение, характер, последствие, оценка.