

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ДАВРАНОВА АЗИЗА ЭРКИНОВНА

**КЎЗ ОЛМАСИ ВА ЁРДАМЧИ АЪЗОЛАРИНИНГ ЎТМАС
ВОСИТАЛАРДАН ЖАРОҲАТЛАНИШ ҲОЛАТЛАРИДА ТИРИК
ШАХСЛАР СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ
(ГУВОҲЛАНТИРИЛИШИ)**

14.00.24 – Суд тиббиёти

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Давранова Азиза Эркиновна

Кўз олмаси ва ёрдамчи аъзоларининг ўтмас воситалардан
жароҳатланиш ҳолатларида тирик шахслар суд тиббий
экспертизаси (гувоҳлантирилиши)..... 3

Давранова Азиза Эркиновна

Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование)
живых лиц при тупых повреждениях глазного яблока и его
придаточного аппарата 23

Davranova Aziza Erkinovna

Forensic expertise (inspection) of living persons in due damage
to the eyeball and its supplementary apparatus..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 47

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ДАВРАНОВА АЗИЗА ЭРКИНОВНА

**КЎЗ ОЛМАСИ ВА ЁРДАМЧИ АЪЗОЛАРИНИНГ ЎТМАС
ВОСИТАЛАРДАН ЖАРОҲАТЛАНИШ ҲОЛАТЛАРИДА ТИРИК
ШАХСЛАР СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ
(ГУВОҲЛАНТИРИЛИШИ)**

14.00.24 – Суд тиббиёти

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.2.PhD/Tib1273 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziynet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Индиаминнов Сайит
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Хван Олег Иннокентивич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Бекназаров Шокир Юлдашевич
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Етақчи ташкилот:

Қозон давлат тиббиёт университети
(Россия Федерацияси)

Диссертация химояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2022 йил «5» 03 соат 13:00 даги мажлисида бўлиб ўтди (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2.Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.)

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (831 рақами билан рўйхатга олинган)(Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2. Тел/факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2022 йил «19» 02 да тарқатилди.
(2022 йил «19» 02 даги 6 рақамли реестр баённомаси).



[Signature] **Г.И. Шайхова**
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

[Signature] **Д.Ш. Алимухамедов**
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

[Signature] **А.Б. Саидов**
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда кўриш органининг травмалари билан боғлиқ инсонларда юзага келаётган кўрлик ҳолатлари ёки кўришнинг бузилиши натижасидаги касбий ногиронликлар бугунги кунга қадар ўта муҳим тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Замонавий шароитда ушбу орган зарарланишининг энг кенг тарқалган турлари механик травмалар ҳисобланади. Статистик маълумотларга кўра, «...кўриш органи касалликлари орасида кўз травмалари ва уларнинг оқибатидаги кўрлик ва касбий ногиронлик асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларда кузатилади...»^{1,2}. Шу сабабли кўриш органининг энг заиф ва тез-тез зарарланишга учрайдиган қисми бўлган кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари жароҳатланишини олдини олишга йўналтирилган профилактик чора-тадбирларини ишлаб чиқиш, кўз жароҳатларининг эрта ташхислаш ва даволашнинг самарали ҳамда юқори технологияли усулларини такомиллаштириш замонавий тиббиётнинг энг муҳим вазифалар ҳисобланади.

Жаҳонда кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ механик жароҳатлари суд-тиббий жиҳатларини такомиллаштириш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада кўз шикастланишининг ҳолатларини ўрганиш ва кўриш органи тузилмаси шикастланишининг кечиши, асоратлари ва оқибатларини аниқлаш, ушбу тузилмаларнинг шикастланиш механизмини аниқлаш учун суд-тиббий экспертизасини такомиллаштиришга қаратилган замонавий диагностика усулларини ривожлантириш, даволашнинг турли босқичларида беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш усулларини ишлаб чиқиш ва кўриш органининг шикастланишининг олдини олишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида илмий ва амалий аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш, жумладан, кўз жароҳатлари тафсилотларини чуқур ўрганиш ва тузилмалар зарарланишларининг кечув жиҳатлари, асоратлари ва оқибатларини аниқлаш орқали шикастлар механизмига баҳо бериш ҳамда оғирлик даражасини аниқлашга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилиш тиббий ёрдам

¹Исмаилов Г.М. Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари шикастланиш сабаблари хусусиятлари (Бокудаги госпитализация қилинганлар материаллар асосида). Офтальмология. Шарқий Европа. № 1 (7). – 2017. – 54-59 бетлар.

²Чентсова Э.В., Алексеева И.Б., Иванов А.Н. Кўриш органининг ёпиқ шикастланиши: Эпидемиология ихтисослашган шифохона маълумотларига кўра. Шарқий Европа илмий журнали 2 (54). – 2020. – 35-39 бетлар.

тизимини янада ислоҳ қилиш, ногиронликнинг олдини олиш...»³ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, замонавий диагностика усулларини такомиллаштириш ҳамда даволашнинг турли босқичларида беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш ва кўриш органи жароҳатларини олдини олиш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017 - 2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 4 декабрдаги ПҚ-4049-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги суд-тиббий хизмати фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2019 йил 6 майдаги ПҚ-4310-сон «Тиббиёт ва фармацевтика таълими ва илм-фани тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2021 йил 28 июлдаги ПҚ-5199-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларга мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Мазкур муаммо юзасидан ўтказилган кўплаб илмий тадқиқотлар, кўрув органлари травмалари тиббий-ижтимоий жиҳатларига, жумладан тузилмалар жароҳатларининг таснифлари ишлаб чиқишга, зарарланиш ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва реабилитация усулларининг такомиллаштирилишига бағишланган (Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В., 2009; Кутукова Н.В., Кутуков

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сон Фармони.

А.Ю., 2018; Ченцова Е.В., Алексеева И.Б., Иванов А.Н., 2020; Da Pozzo S., Pensiero S., Perissutti P., 2000). Маълумки, кўз жароҳатланишларининг келиб чиқиши маълум даражада турли хилдаги ҳуқуқбузарлик ҳолатлари билан боғлиқ бўлиб, бундай ҳолларда суд-тиббий текширувлар ўтказиш зарурати туғилди. Бунда, турли омиллар таъсирида етказилган жароҳатлар жиҳатлари, таъсир воситалари тури, етказилиш муддатини, механизми ва унинг оғирлигини баҳолаш суд-тиббiiети амалиётининг асосий вазифалари ҳисобланади. Шунга қарамай, ушбу тузилмалар жароҳатларининг бу каби суд-тиббий жиҳатлари етарлича ўрганилмаган. Жароҳатланган шахслар суд-тиббий текширувида кўриш аъзолари алоҳида тузилмалари зарарланиш жиҳатлари, кечуви, асоратлари ва оқибатларини ҳисобга олган ҳолда, етказилган зарарнинг оғирлик даражасини аниқлашнинг аниқ мезонлари белгиланмаган (Волков В.В., 2010; Григорьева Э.Н., 2012). Суд-тиббий экспертиза жараёнида жароҳатланиш оқибатига айнан нима сабаб бўлганлигини аниқлаш талаб қилинади, яъни кузатилган оқибат тўғридан-тўғри жароҳат таъсирими ёки тасодифан юзага келганми ёки организмнинг индивидуал хусусиятларига ва бошқа соматик касалликларга боғлиқлигини ажратиш зарур. Бундан ташқари, ушбу ҳолатда соғлиқга етказилган зарарнинг даражасига баҳолашга таъсир қилувчи омилларни аниқлаш ва бу омиллар орасида энг муҳимлари ажратилиши лозим бўлади (Григорьева Е.Н., 2017; Капелюшникова Н.И., 2003; Нероев В.В., Катаргина Л.А. 2017). Шу билан биргаликда, кўзнинг турли тузилмалари ва унинг ёрдамчи аъзолари зарарланиши билан боғлиқ умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқолиши миқдори ҳақида ҳам тўлиқ маълумотлар мавжуд эмас.

Ўзбекистонда қорин бўшлиғи ва қорин орти аъзолари (Хван О.И., 2017 й.), ЛОР аъзолари (Расулова М.Р., 2019), бош мия (Машарипов А.С., 2020), бош, умуртқа поғонаси ва кўл-оёқлар (Индиаминов С.И., Исмоилов Р.А., 2020; 2021) шикастланишларини суд-тиббий баҳолаш муаммолари бўйича қатор илмий тадқиқотлар олиб борилган, аммо кўз шикастланишининг суд-тиббий диагностикасини такомиллаштиришга йўналтирилган тадқиқотлар ўтказилмаган. Шунингдек, кўриш функциясининг бузулиши ёки кўз(кўзлар) йўқотилиши билан кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари тузилмалари зарарланиши оқибатидаги асоратлар ўртасидаги бевосита ёки билвосита сабаб – оқибат боғлиқликлар мавжудлигини аниқлаш ва асослаш масалалари ҳам етарлича ўрганилмаган.

Шу сабабли, ушбу ҳолатлар кўрув органи тузилмалари жароҳатларининг жиҳатлари, кечуви, асоратлари, оқибатлари ва организм индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда янада ўрганиш ва асослашни талаб қилади. Шундай қилиб, кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ механик жароҳатлари суд-тиббий жиҳатларини такомиллаштиришга йўналтирилган тадқиқотлар зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббiiёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Кўшма таъсир факторлар оқибатидаги

жароҳатланишларда механогенез ва танатогенезни баҳолаш» (2018-2022 йй.) мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади кўз олмаси ва ёрдамчи органларнинг тўмтоқ воситалардан жароҳатланиш ҳолатларида тирик шахсларда шикастлар механизми ва оғирлик даражасини аниқлашга доир суд тиббий текширувларни такомиллаштиришдан иборат

Тадқиқотнинг вазифалари:

клиник ва экспертиза материалларида кўриш органи механик жароҳатланишлари таркибини аниқлаш;

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органларининг тўмтоқ жароҳатланишлари тавсифи, кечиш жиҳатлари, асоратлари ва оқибатларини аниқлаш;

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ жароҳатланишлари ҳолатларида шикаст механизмини баҳолаш ва етказилган зарар оғирлик даражасининг суд-тиббий мезонларини аниқлаш;

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органларининг тўмтоқ жароҳатланишларини суд-тиббий баҳолашни такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари механик жароҳатлари билан 2019-2021 йилларда Самарқанд вилоят офтальмология шифохонасида даволанган 150 нафар беморлар, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Самарқанд ва Навоий филиалларида 2015-2021 йилларда кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзоларининг механик жароҳатлари билан боғлиқ суд-тиббий экспертизадан (гувоҳлантирилишдан) ўтган 178 нафар жабрланган шахслар, тиббий ҳужжатлар, лаборатория ва қўшимча текширувлар натижалари, экспертиза ҳулосалари (далолатномалари) олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида кўз олмасининг ташқи ва ички тузилмалари ва унинг қўшимчаларининг тўмтоқ механик шикастланишининг табиати, асоратлари ва оқибатлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда анамнестик, клиник, инструментал, клиник-лаборатор, морфологик тасвирлаш, таққослаш ҳамда статистик усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилigi қуйидагилардан иборат:

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тузилмаларининг турли хилдаги ўтмас воситалардан жароҳатланишлари тизимлаштирилган;

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари ташқи ва ички тузилмаларининг жароҳатланишлари, асоратлари ҳамда уларнинг натижалари ўртасидаги сабаб-оқибат боғланишлар ва фарқланишлари асосланган;

жароҳатланиш ва асоратларнинг хусусияти ҳамда яқин ва узоқ оқибатларига асосланган кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тузилмаларининг турли табиатдаги алоҳида ва қўшма жароҳатланишларнинг оғирлик даражасини аниқлаш мезонлари очиб берилган;

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органларнинг алоҳида ўтмас воситалардан жароҳатларининг шаклланиш механизми асосан чегараланган ясси юзали

ўтмас асбоб (қурол)нинг бевосита зарба таъсири билан боғлиқлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти:

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ механик жароҳатлари билан боғлиқ тирик шахслар суд-тиббий экспертизасини ташкил этиш ва ўтказиш тартиби такомиллаштирилган;

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ жароҳатларининг оғирлик даражаси мезонлари ва механизмини баҳолаш маълумотлари суд-тиббий экспертлари амалий фаолиятида асосланган хулосаларни тузиш ва кўз травмаларини экспертлик таҳлили учун фойдаланишга тавсия этилган;

кўриш аъзоларининг тўмтоқ жароҳатланишлари тавсифи, кўлами, асоратлари ва оқибатлари тўғрисидаги маълумотлар даволашнинг турли босқичларида жабрланганларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарали усулларини ишлаб чиқишда клиник амалиётда фойдаланиш учун тавсия этилган;

жароҳатлар юзага келиш тафсилотлари тўғрисидаги маълумотлар кўриш аъзоларининг турли хилдаги тўмтоқ механик жароҳатланишлари билан боғлиқ ногиронликни камайтириш бўйича профилактика чораларини ишлаб чиқишда фойдаланилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, кўз олмасининг ва унинг ёрдамчи органларининг тўмтоқ механик шикастланиши бўлган шахсларга нисбатан қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, экспертлик ва статистик усуллар асосида ҳалқаро ва маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ жароҳатлари жиҳатлари, асоратлари ва оқибатлари асосида оғирлик даражасини аниқлашнинг суд-тиббий мезонлари асосланганлиги, кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тузилмаларининг тўмтоқ механик жароҳатланишлари механизми баҳоланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти эксперт ҳаракатларининг алгоритми ишлаб чиқилганлиги ва ушбу тузилмалар тўмтоқ механик жароҳатланишлари суд-тиббий текширувларини такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ жароҳатлари ҳолатларини ўрганиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари тўмтоқ жароҳатлари ҳолатларида тирик шахсларни суд-тиббий экспертизасидан ўтказишга қаратилган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Кўз олмаси ва ёрдамчи органлари механик жароҳатларида тирик шахсларни суд-тиббий

экспертизадан ўтказиш (гувоҳлантирилиш) тартиби» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги 8н-з/357-сон маълумотномаси). Натижада, кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари механик жароҳатларида тирик шахсларни суд-тиббий кўрикдан ўтказишни такомиллаштириш имконини берган;

кўриш аъзоларининг тўмтоқ механик жароҳатларда кўз олмасининг тузилмалари ва унинг ёрдамчи органлари зарарланиш жиҳатларининг эрта аниқлашга қаратилган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Кўз олмаси ва унинг ёрдамчи органлари механик жароҳатларининг аниқлаш усуллари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги 8н-з/357-сон маълумотномаси). Натижада, кўриш аъзоларининг тўмтоқ механик жароҳатларда кўз олмасининг тузилмалари ва унинг ёрдамчи органлари зарарланиш жиҳатларининг эрта аниқлаш ва тўғри ташхис қўйиш имконини берган;

кўз олмаси ва ёрдамчи органларнинг тўмтоқ воситалардан жароҳатланиш ҳолатларида тирик шахсларда шикастлар механизми ва оғирлик даражасини аниқлашга доир суд тиббий текширувларни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Жиззах, Сирдарё, Сурхондарё, Самарқанд ва Навойи вилоят филиаллари амбулатория бўлимлари экспертиза амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 27 декабрдаги 08-09/21062-сон маълумотномаси). Натижада, ташхис қўйиш вақтини қискартириш, иқтисодий харажатларни камайтириш ва суд-тиббий тадқиқотлар сифатини ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 17 та илмий ишлар чоп этилган, шудардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 110 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида мавзунинг долзарблиги ва зарурияти, мақсади ва вазифалари шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предмети акс эттирилган, тадқиқот республика фан-техника тараққиётининг устувор йўналишларига мос келиши, илмий янгилиги, натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этиш, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркиби ҳақида маълумот берилган.

Диссертациянинг «**Кўриш аъзони шикастланишининг суд-тиббий жиҳатлари**» деб номланган биринчи боби тўрта кичик бобдан иборат бўлиб, унда кўз олмаси ва унинг қўшимча аъзоларининг нормал анатомияси ва физиологияси, кўриш аъзолари механик травмалари таснифи, тузилмалар жароҳатланишларининг замонавий ташхислаш усуллари ушбу орган тузилмалари жароҳатларига доир жаҳон адабиёти маълумотларининг батафсил таҳлили берилган.

Диссертациянинг «**Материаллар ва тадқиқот усуллари**» деб номланган иккинчи бобида статистик таҳлил билан бир қаторда материаллар ва тадқиқот усуллари умумий тавсифи иккита кичик бобда ёритилган. Ишнинг мақсади ва белгиланган вазифалардан келиб чиқиб, тадқиқот куйидаги 2 гуруҳда ўтказилди: **1-гуруҳ** 2019-2021 йиллар давомида Самарқанд вилоят офталмология касалхонасида стационар шароитда даволанишда бўлган ёши бир йилдан ошган ва 77 ёшгача бўлган кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари жароҳатланган 150 нафар (шундан 56 нафари болалар) бемор шахслар ва уларнинг тиббий ҳужжатлари ўрганилди. 56 нафар бемор болалар орасида энг кўпини 7 дан 17 ёшгача (48та) ва катталарда –18 дан 44 ёшгача (93 тадан 63 таси) бўлганлар, жинси бўйича эркеклар 108 ва аёллар 42 нафарни ташкил этди.

Кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари тузилмаларининг жароҳатланиш турлари бўйича клиник материалнинг тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Клиник материалда кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари жароҳатланишлари турлари

Гуруҳлар	Жароҳатлар табиати	Микдори ва%
1	Кўз олмаси контузиялари	63 (42%)
2	Шох пардани тешиб ўтган жароҳатлар	54 (36%)
3	Кўз олмасининг ёрилишлари	16 (10,7%)
4	Посттравматик ҳолатлар	11 (7,3%)
5	Шох пардани тешиб ўтмаган жароҳатлар	5 (3,3%)
6	Кўз ташқи тузилмалари жароҳатлари	1 (0,7%)
	Жами	150 (100%)

Жароҳатлар тафсилотлари энг кўп ҳолларда турли ҳилдаги бахтсиз ходисалар (маиший травма), баъзиларда кўча травмалари (йиқилиш ва калтакланишлар) ҳамда транспорт травмалари ва спортинг ўйинлари билан боғлиқ бўлган.

2-гуруҳ – кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзоларининг тўмтоқ механик жароҳатлари билан боғлиқ 178 нафар шахсларга нисбатан суд-тиббий экспертиза (гувоҳлантирилиш) лар ўтказилди. Жабрланганлар орасида 104 нафар эркек, 32 нафар аёл ва уларнинг ёши 4 ёшдан 74 ёшгача бўлганларни

ташқил этди. Жабрланганлар таркибида 18-44 ёшдагилар энг кўпни - 76,4%ни, болалар эса 5 нафарни ташқил этди.

Экспертиза материалида кўз олмасининг ва унинг ёрдамчи аъзолари тузилмаларига етказилган жароҳатларнинг тури бўйича кузатувларнинг тақсимланиши 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Суд-тиббий экспертизаси материалларида кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари жароҳатларининг табиати

Гуруҳлар	Жароҳатлартабиати	сони ва%
1	Кўз ички элементлари зараланмаган ҳолдаги ташқи тузилмалари жароҳатлари	21 (11,8%)
2	Кўз ташқи тузилмалари жароҳатлари билан биргаликдаги кўз олмаси контузиялари	60 (33,7%)
3	Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари тузилмалари шикастларининг бош, скуло-орбитал ҳамда юз соҳалар тузилмалари билан биргаликда кўшма жароҳатланишлари	33 (18,5%)
4	Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари шикастларининг бош, скулоорбитал ва юз соҳаҳамда тананинг бошқа қисмлари тузилмалари билан биргаликдаги кўшма жароҳатланишлари	64 (36,0%)
Жами		178 (100%)

Мазкур гуруҳдаги жабрланганларнинг жароҳатлари энг кўп ҳолларда турли тўмтоқ воситалар ва жисмлар, шу жумладан инсон тана қисмлари, асосан мушт ва оёқлар билан, айрим ҳолларда эса жароҳатлар йўл-улов ҳодисалари натижасида етказилган.

Жабрланган шахсларда кўз ва ёрдамчи аъзолари тузилмаларига етказилган зарарни ўрганиш ва таҳлил қилишди, мазкур аъзолар анатомик тузилиши ва физиологик функциясига мувофиқ, нормал ва патологик ўзгаришлар таққосланган ҳолда амалга оширилди. Кўз тузилмалари жароҳатларини таҳлил қилиш ва тизимлаштириш жараёнида ҳамда тадқиқот материалларини гуруҳлар ва кичик гуруҳларга тақсимлашда Р.А.Гундорова, В.В.Кашниковлар (2002) ва В.В.Волков ва ҳаммуалифлар (2005) томонидан ишлаб чиқилган таснифларга таянилди. Вариацион статистика доирасида тузилмалар зарарланишлари кўрсаткичлари мезони ишончлилик даражаси (t), улар минимал хатолиги (m) ва кўрсаткичлар орасидаги фарқлар ишончлилиги (p) аниқланди.

Диссертациянинг «Кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари жароҳатланишлари бўйича клиник материални таҳлил қилиш» деб номланган учинчи бобида- кўз олмаси контузияси, шох парданинг тешиб ўтувчи жароҳатланиши, кўз олмаси тузилмаси ёрилиши, шох парданинг тешиб ўтмаган жароҳатлари ва кўз ташқи тузилмалари жароҳатлари ҳамда турли хил посттравматик ҳолатларни суд-тиббий баҳолашга бағишланган тўрт кичик бўлимдан иборат (3-жадвал).

3-жадвал

Клиник материалларда кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари механик жароҳатланишлари турлари ва оқибатлари

№	Жароҳатлар табиати	Қузатувлар сони	Жароҳатланган кўз			Жароҳатлар оқибатлари						
			OD	OS	OD ва OS	Кўзни йўқотилиши	Кўришнинг йўқолиши (0,04 дан паст)	Кўришнинг кескин пасайиши (0,7 дан 0,05 гача)	Кўришнинг пасайиши (0,8 - 0,9 гача)	Кўриш фазасини тикланиши	Аниқланмаган ҳолатлар	Косметик бузилиш
1.	Кўз олмаси контузиялари	63±0,03	28	34	1	2±0,005	9±0,008	35±0,01	9±0,008	5±0,007	3 ±0,006	+
2.	Шох пардани тешиб ўтган жароҳатлар	54±0,06	32	20	2	13±0,01	8±0,007	31±0,03	0	0	2 ±0,006	+
3.	Кўз олмаси ёрилишлари	16±0,06	4	1	0	12±0,01	2±0,006	2±0,006	0	0	0	+
4.	Посттравматик ҳолатлар	11±0,03	4	6	1	1±0,005	5±0,008	1±0,005	3±0,02	0	1 ±0,005	+
5.	Шох парданитешиб ўтмаган жароҳатлар	5±0,002	4	1	0	0	0	4±0,002	1±0,001	0	0	-
6.	Кўз ташқи тузилмалари жароҳатланиши	1±0,03	1	0	0	0	0	0	0	1±0,005	0	-
	Жами	150	73	73	4	28±0,002	24±0,003	73±0,003	13±0,005	6±0,003	6±0,004	+

3-жадвалдан кўришиб турибдики, жароҳатланишлар оқибатлари кўз олмасининг контузиясида - кўришнинг тўлиқ йўқолиши ва кўзнинг йўқотилиши ҳамда энг кўп ҳолатда кўришнинг 0,7 дан 0,05 гача пасайиши қайд этилган; шох пардани тешиб ўтган жароҳатларда- кўз йўқотилиши ва кўришнинг тўлиқ йўқолишига қадар кўришнинг кескин пасайиши; кўз олмаси ёрилишларида - асосан кўзнинг йўқотилиши; шох парданинг тешиб ўтмаган жароҳатларда - фақат кўришнинг пасайиши; посттравматик ҳолатларда - кўришнинг пасайиши ёки тўлиқ йўқолиши; кўзнинг ташқи тузилмалари жароҳатларида кўз ички тузилмаларида ўзгаришлар аниқланмаган ва кўриш функцияси ҳам бузилмаган.

Аниқланишича, кўз олмаси контузияли шаклланиш механизми асосан чегараланган юзали тўмтоқ жисмлари (воситалар) нинг кўз соҳасига бевосита зарба таъсиридан келиб чиққан. Кўз олмаси контузиясининг асоратлари орасида энг кўп ҳолларда олдинги камера (гифема) ва шишасимон танага қон қуйилишлар (гемофтальм) қайд этилди. Шу билан биргаликда контузия ҳолатларида маълум тузилмаларида жиддий зарарланишлар, жумладан енгил контузияда шох парда эрозияси, урта ва оғир даражали контузияларда шох парда, склера ва конъюнктивада ёрилишлар, рангдор ҳамда тўр пардалар кўчиши ва ҳатто кўз ички элементлари тўкилиши аниқланди. Улар оқибатлари энг кўп ҳолларда- кўришнинг тўлиқ йўқолиши ёки кескин пасайишига сабаб бўлса ($t=0,03175$; $p<0,04$), ички элементлар тўкилиши ҳолатларида кўз олмаси йўқотилиши косметик нуқсонга ҳам сабаб бўлган. Шунга кўра, кўз олмаси контузияси оқибатида етказилган зарар оғирлик даражасини суд-тиббий баҳолашнинг асосий мезонлари кўриш (кўз)нинг йўқолиши, умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқолиш миқдори ва соғлиғининг бузилиши давомийлиги ҳамда иккала кўз оғир контузиялари оқибатида – аъзо йўқотилиши ҳисобланади. Шу ўринда, оғир ва ўта оғир контузиялар оқибатидаги кўз олмаси энуклеацияси ҳолатларида жабрланган шахсларда косметик нуқсон кузатилишини ҳам таъкидлаш лозим.

Шох пардани тешиб ўтган жароҳатлар оқибатлари ҳақидаги маълумот 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвал

Клиник материалларда беморларда шох парданинг тешиб ўтган жароҳатлари оқибатлари

Жароҳатланишлар оқибатлари	Кузатувлар сони
Кўз олмаси йўқотилиши	$3 \pm 0,05$
Кўриш функциясининг йўқолиши (кўриш ўткирлиги 0,04 дан паст)	$20 \pm 0,005$
Кўришнинг кескин пасайиши (0,7дан 0,05 гача)	$31 \pm 0,006$
Жами:	$54 \pm 0,002$

Жадвалдан кўриниб турибдики, шох пардасини тешиб ўтган кенг тарқалган жароҳатланишлар кўз травмалари таркибида оғир ва жароҳатлардан биридир. Мазкур жароҳатлар механизми – ўткир учли жисмлар, шундан ўткирланган учга эга бўлган тўмтоқ жисмларнинг кўз олмаси соҳасига зарба ёки босим таъсири билан боғлиқ. Ушбу турдаги жароҳатларда, ҳатто ўз вақтида малакали тиббий ёрдам кўрсатилса ҳам, кўз олмаси тузилмаларига жиддий зарар етказилиши қайд этилади ва кўп ҳолларда кўриш (кўз)нинг йўқотилишига ёки кўришнинг кескин пасайишига олиб келади ($t=0,183$; $p<0,003$). Шунга кўра, шох пардани тешиб ўтган жароҳатлари суд-тиббий экспертизасида етказилган зарар оғирлик даражасини аниқлашнинг асосий мезони умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш миқдори ҳамда икки кўз шикастларида – аъзо йўқотилиши (анофтальм) ҳисобланади ва бу ҳолат жабрланган шахсларда косметик нуқсон билан биргаликда деярли ҳар доим таъсирчан психо-эмоционал стрессга ҳам сабаб бўлади.

Шох пардани тешиб ўтмаган жароҳатланишлар (5) оқибати асосан кўриш функциясининг маълум даражада пасайишига олиб келади ва бундай жароҳатларда ўз вақтида кўрсатилган малакали тиббий ёрдам кўрув фаолиятини тиклашга имкон яратади, негаки шох пардада эпителий регенерацияси одатда жадал тикланади. Шу сабабли ушбу жароҳатлар оғирлик даражасини аниқлаш мезони - соғлиқнинг бузилиши давомийлиги ҳисобланади. Бу турдаги жароҳатлар механизми асосан чегараланган юзали тўмтоқ воситаларнинг кўз олмаси соҳасига тангенциал таъсири билан боғлиқ бўлади.

Кўз олмасининг бутунлиги бузилиши билан кечган ёрилишлар кўринишидаги жароҳатларнинг асоратлари ва оқибатлари 5-жадвалда келтирилган.

5-жадвал

Клиник материалларда беморларда кўз олмасининг ёрилиши билан кечган жароҳатлар асоратлари ва оқибатлари

Кузатувлар сони	Асоратлар табиати	Сон	Жароҳатлар оқибати		
			Кўришнинг тўлиқ йўқолиши (0,04 ва ундан паст)	Кўришнинг кескин пасайиши (0,7 дан 0,05 гача)	Жами
16	кўз элементларини йўқотиш	14	14	2	16
	анофтальм	1			
	эндофтальмит	1			
16		16 ±0,01	14±0,003	2±0,004	16

Кўз олмаси ёрилиши ҳам кўрув органининг энг оғир жароҳатларидан бири ҳисобланади. Жароҳатлар тафсилотларига кўра, мазкур жароҳатлар механизми чегараланган юзали тўмтоқ воситаларнинг локал зарба таъсири ёки шундай воситаларга урилиши билан боғлиқ бўлган. Ушбу турдаги жароҳатлар бўлган кузатувларнинг мутлақ кўпида кўз ички тузилмаларининг тўкилиши натижасида кўриш (кўз)нинг тўлиқ йўқолиши (анофтальм) ва фақат баъзи ҳолларда кўришнинг кескин пасайиши кузатилади ($t=0,183$; $p<0,003$). Кўз олмасининг ёрилиши қовоқларнинг яралари билан бирга кузатилган ҳолларда бирламчи жарроҳлик муолажаларива операциялар (энуклеация) жароҳатларнинг кўлами ва асоратларига қараб амалга оширилган. Шунга кўра, бу турдаги жароҳатларда етказилган зарар оғирлик даражаси мезони кўриш(кўз)нинг йўқотилиши билан боғлиқ умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиши ҳисобланади. Ўз ўрнида кўз йўқотилиши косметик нуқсонга ҳамдатаъсирчан психо-эмоционал стрессга ва икки кўз зарарланган ҳолларда – аъзо йўқотилишига ҳам олиб келади.

Посттравматик ҳолатлардан кейинги асоратларнинг табиати ва оқибатлари б-жадвалда келтирилган.

б-жадвал

Клиник материалда беморларда кўз олмасининг ва унинг ёрдамчи органлари посттравматик ҳолатларида жароҳатлар асоратлари ва оқибатлари

Кузатувлар сони	Асоратлар табиати	Сони	Жароҳатлар оқибатлари			
			Кўришнинг тўлиқ йўқолиши (0,04дан паст)	Кўришнинг кескин пасайиши (0,7 дан 0,05 гача)	Кўришнинг пасайиши (0,9 дан 0,8 гача)	Жами
11	катаракта	2	7	1	3	11
	кератоувеит	3				
	кератит	2				
	увеит	1				
	кўрув нервининг қисман атрофияси	1				
	кўз олмасининг субатрофияси	1				
	гифема	1				
11		$11\pm 0,004$	$7\pm 0,004$	$1\pm 0,004$	$3\pm 0,005$	11

Қайд этилдики, кўз олмасининг ҳар хил турдаги тўмтоқ жароҳатлари бўлган беморларни кеч даволашда, масалан, контузия ёки шох парда жароҳатлардан кейинги даврда яллиғланиш жараёнларининг ривожланиш хавфи юқори бўлиб, бунда кўрув нерви атрофияси ҳам пайдо бўлиши кўз олмасининг субатрофияси юзага келиш эҳтимоли мавжуд. Ушбу асоратлар натижасида, ҳеч шубҳасиз, беморларда кўришнинг тўлиқ йўқолиши ёки кўришнинг кескин пасайиши кузатилади ($t=0,0990$; $p<0,004$). Жароҳатлардан кейинги асоратлари бўлган беморлар одатда консерватив даво олганлар. Баъзи ҳолларга жароҳатларга бирламчи жарроҳлик ишлов бериш ва айрим ҳолларда операция -энуклеация-кўз олмасини олиб ташлаш муолажаси бажарилган. Маълумотлардан кўриниб турибдики, посттравматик ҳолатларнинг оқибатида нафақат кўришнинг йўқолиши ёки унинг кескин пасайиши, ҳатто - косметик нуқсонга ҳам сабаб бўлиши мумкин. Шунга кўра, мазкур ҳолатлар жароҳатлар даражасини суд-тиббий баҳолашда инобатга олиниши лозим.

Клиник кузатувлар таркибида бўлган 56 нафар болалардаги жароҳатланишлар таҳлилида, болаларда ҳам катта ёшли инсонлар кўз тузилмаларида қайд этилган барча турдаги тўмтоқ механик жароҳатлар кузатилиши мумкинлиги аниқланди. Бироқ, жароҳатланишларнинг айрим турлари болалар ёшига боғлиқлиги, жумладан, шох пардани тешиб ўтувчи жароҳатланишлар энг кўп ҳолларда 6-7 ёшда, кейин эса 8-12 ёшларда кузатилиши ва шу ўринда 12-13 дан катта ёшли болаларда кўп учрайдиган жароҳатланишлар – кўз олмаси контузиялари ва кейин шох пардани тешиб ўтувчи жароҳатлар ҳисобланиши қайд этилди. Бундан ташқари, болаларда кўз тузилмалари жароҳатланишлари тафсилотлари ҳам бир қатор ўзига хос жиҳатларга эга, яъни уларнинг кўпи эҳтиётсизлик оқибатидаги бахтсиз ходисалар ҳисобланади.

Диссертациянинг «**Кўз олмасининг ва унинг ёрдамчи аъзолари тўмтоқ механик шикастланиши бўйича экспертиза материаллари таҳлили**» деб номланган тўртинчи бобда кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари тўмтоқ жароҳатлари билан боғлиқ 178 нафар жабрланган шахслар суд-тиббий натижалари таҳлили келтирилган (7-жадвал).

Ушбу гуруҳ кузатувлари ҳам кичик гуруҳларига бўлиниб, жароҳатлар табиати, асоратлари ва оқибатларини таҳлил қилингандан куйидагилар аниқланди:

1. Кўз ташқи тузилмалари жароҳатланишлари кўпинча жабрланганларнинг чап кўзида, асосан юмшоқ тўқималарнинг лати ва кўз ковоқларида қонталашлар ҳамда шишинишлар шаклида номоён бўлди. Шунингдек, кўз ковоқлари ва қошлар соҳаларда латли яралар, нисбатан камроқ ҳолларда - қош соҳаларда эзилган-йиртилган яралар шаклида ва алоҳида ҳолларда - кўз ковоқларида шилинмалар кўринишида ҳам кузатилди. Аралаш астигматизм ва кўз ковоқларининг юмшоқ тўқималарининг сезиларли даражада шиши, склера ва конъюнктивада жиддий қон куйилишлар бўлган ҳолатларда суд-тиббий экспертиза жараёнида офталмолог консултацияси ўтказилган. Қолган ҳолатларда эса суд-тиббий

экспертнинг текшируви асосида хулоса чиқарилган. Кўз қовоқлари қонталашлари ва юмшоқ тўқималар латли ҳолатлари қисқа муддатли соғлиғининг бузилишига олиб келмайдиган енгил тан жароҳатлари сифатида таснифланган, бунда жабрланганларда кўриш функциясида ўзгаришлар аниқланмади. Кўз қовоғининг йиртилган ва эзилган яралари бўлган айрим ҳолатларда кўз қовоғи тузилмалари жароҳатлари қия ва юмалоқ мушакларнинг жиддий зарарланиши билан бирга келган, жарроҳлик амалиёти малакали ўтказилган, шунга қарамай, жароҳатлар натижасида қовоқ ҳаракатланиши чеклови (птоз) қайд этилган. Жабрланганларда кўз қовоқлари ҳаракатининг сезиларли чекланиши косметик бузилиш мавжудлиги таъкидланган.

2. Кўзнинг ташқи тузилмалари жароҳатланиши билан кечган кўз олмасининг енгил контузияси бўлган беморларда (43) барча ҳолларда кўз иккала қовоқларида юмшоқ тўқималар лати ва қонталашлари, шунингдек кўз қовоқларининг ва қош соҳалар йиртилган ёки эзилган яралари ҳамда шилинмалар аниқланган. Ички тузилмаларда - конъюнктивда, склерада, баъзан шишасимон танада нуқтали ёки тарқоқ қон қуйилишлар, айрим ҳолларда - ҳатто рангдор парда тузилмалари зарарланганлиги ҳам аниқланган. Кўз олмасининг енгил контузияси кўз туби қон томирларининг кенгайиши ёки спазми, тўр пардада шиши, қон томирларининг макуляр рефлекси, шишасимон тана ва кўз тубининг хиралашиши билан тавсифланди ($p < 0,03$ $t = 0,109081$). Айрим ҳолларда жабрланганларда гифема, гемофтальм, конъюнктивит, енгил даражали гиперметрия, катаракта ва тўр парда регенерацияси, баъзан эса кўз ёши каналининг ёрилиши ҳам қайд этилди. 4 нафар жабрланган шахсларда, кўриш ўткирлигининг 0.1-0.4 гача пасайиши билан кечган йўлдош касаллик - миопия ёки астигматизм аниқланган. Бошқа ҳолларда, кўришнинг 0.8-0.4 гача пасайиши фақат жароҳатлар ва уларнинг юқорида қайд этилган асоратлари билан боғлиқ бўлган. Енгил даражали кўз контузиялари билан боғлиқ тан жароҳатлар оғирлик даражалари мезони асосли соғлиқнинг бузулиши давомийлиги ва айрим ҳолларда умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш миқдори ҳисобланади.

Кўз ташқи тузилмалари жароҳатлари билан (11) биргаликдаги кўз олмасининг ўртача даражали контузияси ҳолатларида жабрланган шахслар қовоқларида қонталашлар билан бир қаторда қовоқ ёки қошлар соҳаларда латли яралар ҳамда юмшоқ тўқималарнинг сезиларли даражали шиши қайд этилди. Ички тузилмаларда тўр парда шиши, конъюнктива ва склерада қон қуйилишлар, яққол конъюнктива шиши билан бир қаторда олд камерада гигрома ҳаманиқланган. Ўрта даражали контузиянинг кейинги давридаги асоратлари сифатида кўз туби артерияларива тўр парда веналарнинг ангиоспазми, рангдор парда жароҳатланиши ҳамда гифема ҳолатлари кузатилди. Асоратларнинг табиатига қараб, жароҳатланиш натижасида кўришнинг пасайиши 0,8 дан 0,09 гачани ташкил этди ($t = 0,18085$; $p < 0,001$). 4 ҳолатда жабрланган шахсларда турли даражадаги миопия ва рефракция аномалиялари ва астигматизм мавжуд бўлган.

Экспертиза материалларида кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари механик жароҳатланишлари турлари ва оқибатлари

№	Жароҳатлар табиати	Қузатувлар сони	Жароҳатлар оқибатлари						
			Кўзни йўқотилиши, энокуляр, анофтальм	Кўришнинг тўлиқ йўқолиши (0,04 дан паст).	Кўришнинг кескин пасайиши (0,7 - 0,05)	Кўришнинг пасайиши (0,8 - 0,9)	Кўриш функциясининг тикланиши	Травматик шок ва кома ҳолати	Косметик бузилиш
1	Кўз ташқи тузилмалари жароҳатлари	21±0,005	0	0	3±0,006	5±0,007	13±0,001	-	+
2	Кўз ташқи тузилмалари жароҳатлари негиздаги кўз олмаси контузиялари	60±0,03	1±0,002	8±0,003	26±0,01	14±0,005	12±0,001	-	+
3	Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари тузилмалари шикастларининг бош, скулоорбитал ҳамда юз соҳалар тузилмалари билан биргаликда қўшма жароҳатланишлари	33±0,02	0	2±0,003	8±0,005	8±0,005	15±0,01	-	+
4	Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари шикастларининг бош, скулоорбитал, юз соҳа ҳамда тананинг бошқа қисмлари тузилмалари билан биргаликдаги қўшма жароҳатланишлари	64±0,03	2±0,005	2±0,005	33±0,02	16±0,01	10±0,008	+	+
	Жами	178	3±0,002	12±0,002	70±0,003	43±0,004	50±0,003	+	+

Асоратлар ва оқибатлардан келиб чиқан ҳолда ўрта даражали контузияда етказилган зарар оғирлик даражаси кўриш ўткирлигининг 0,09 гача пасайиши билан боғлиқ ҳолларда умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш миқдори ва қолган ҳолатларда - соғлиқнинг бузилиши давомийлиги асосида баҳоланди.

Кўз олмасининг оғир даражали контузияси бўлган беморларда (5) кўзнинг ташқи тузилмаларида зарарланган қовоқларида қонталашлари ва юмшоқ тўқималар лати мавжуд бўлган. Ички тузилмаларида жиддий зарарланишлар – склера, конъюнктива ёрилиши ва ажралиши, шишасимон тананинг тўкилиши қайд этилган. Ушбу тузилмалар жароҳатланишлари олд камерага қон қуйилиш (гифема) билан биргаликда кузатилди, бир ҳолатда эса шишасимон тана микроглияси ҳам қайд этилган. Оғир даражали контузияси бўлган барча беморларда жароҳатланган кўзнинг кўриш ўткирлиги 0,0-0,01 гача пасайиши ва бу ҳолат даволанишдан кейин ҳам кузатилган ($t = 0,1588385$; $p < 0,001$). Ушбу ҳолатларнинг барчаси умумий меҳнат қобилиятини 1/3 (35%) дан ортиқ миқдорда турғун йўқолиши асосида оғир тан жароҳати сифатида таснифланган.

3. Кўз тузилмаларининг жароҳатланиши билан биргаликда мия чайқалиши бўлган ҳолларда (7), кўз қовоқлари қонталашлари ва шиши, склерада қон қуйилиши ва енгил ҳамда ўрта даражали кўз контузияси, баъзи ҳолларда қошлар соҳасида йиртилган яралар қайд этилган. Кўз контузияси ҳолатларида жабрланган шахсларда кўриш ўткирлигининг 0,8-0,7 гача пасайиши қайд этилган, баъзан эса иккала кўзда ҳам посттравматик конъюнктивит ҳолати ва шу билан боғлиқ жароҳатланиш вақтида кўриш ўткирлиги кескин - 0,2 гача пасайиши, ва даволашдан сўнг 0,7 – 1,0 га тикланган. Бошқа ҳолларда, кўз олмасининг ички тузилмаларида ўзгаришлар аниқланмади. Кўз тузилмаларининг жароҳатлари билан биргаликдаги бурун суяклари синиши ва гаймор бўшлиғи жароҳатлари бўлган жабрланганларда кўз қовоқлари юмшоқ тўқималари қонталашлари ва шиши, баъзида – склерада қон қуйилишлар ва кўз енгил даражали контузияси ҳолати бўлган. Контузия ҳолатларида кўриш ўткирлиги 0,7 гача пасайган, қолган кузатувларда кўз ички тузилмаларида жиддий ўзгаришлар ва кўриш функциясининг бузилиши аниқланмаган. Кўзнинг ташқи тузилмалари жароҳатланишлари ва кўз олмаси контузиясининг бош мия чайқалиши ҳамда бурун суяклари синиши негизида кечувида (18), кўриш функцияси бузилиши фақат кўз контузияси даражасига боғлиқ бўлган ва бош мия чайқалиши ҳамда бурун суякларининг синиши асоратлари кўрув фаолиятига таъсир қилмади. Мазкур жароҳатланишлар оғирлик даражасини баҳолашнинг асосий мезонини соғлиқнинг бузилиши давомийлиги ташкил этди.

4. Пешона ва ёноқ суяклар, орбита деворлари синишлари ҳамда бош мия лати негизида доимо кўз олмасининг оғир даражадаги контузияси қайд этилди ва деярли барча ҳолатларда кўришнинг 0,7 дан 0,01 гача пасайиши кузатилди. Айрим ҳолларда пешона ва скула-орбитал зоналар суяк тузилмаларининг парчаланиб синиши билан кечган жароҳатланиши кома ва шок ҳолати билан асоратланган. Ушбу турдаги жароҳатланишларда кўз

тузилмаларида жиддий асоратлар - гифема, мидриаз, тўр парда кўчиши, гемофтальм ва ҳатто тўр парда тромбози ҳолатлари ҳам аниқланди. Жабрланганлардаги жароҳатлар оғирлик даражасини баҳолашда бош, юз соҳа ва кўз тузилмалари етказилган зарарнинг асоратлари ва оқибатлари ҳам инобатга олинган. Шу билан биргаликда, кўриш функцияси пасайиши билан боғлиқ умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш миқдори ҳам асос қилиб олинган.

Шундай қилиб, кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари тузилмаларининг алоҳида ёки қўшма жароҳатлари табиати, асорати ва оқибатларидан келиб чиққан ҳолда, шикастлар оғирлик даражаларини баҳолашда соғлиқнинг бузилиши давомийлиги, умумий меҳнат қобилияти турғун йўқолиши миқдори ва аъзо йўқотилиши мезонлари билан бир қаторда, жабрланганларда ҳаёт учун хавфлилик ва косметик нуқсон ҳамда таъсирчан психоэмоционал стресс ҳолатлари шаклланиши эҳтимоли ҳам инобатга олинishi лозим.

ХУЛОСАЛАР

«Кўз олмаси ва ёрдамчи аъзоларининг ўтмас воситалардан жароҳатланиш ҳолатларида тирик шахслар суд тиббий экспертизаси (гувоҳлантирилиши)» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида куйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзоларининг тўмтоқ механик воситалардан жароҳатланишлари турли ёшдаги инсонларда кузатилши ва болалар орасида энг кўп ҳолларда 7-17 ёшгача бўлганларда, катталарда эса 18 - 44 ёшдаги шахсларда қайд этилди. Жароҳатланишлар таркибида болаларда шох пардани тешиб ўтувчи травмалар етакчи ўринда турса, катталарда - кўз олмаси контузиялари энг кўпини ташкил этади.

2. Кўриш органи травмалари орасидашох пардани тешиб ўтувчи жароҳатлар оғир жароҳатланишларнинг тарқалган турларидан бири (36,0%) бўлиб, бунда кўз олмасининг тузилмаларига жиддий зарар етказилади ва ҳатто ўз вақтида малакали тиббий ёрдам кўрсатилганда ҳам кўп ҳолларда кўриш(кўз)нинг йўқолишига ёки кўришнинг кескин пасайишига олиб келади;

3. Шох пардани тешиб ўтмаган жароҳатланишларда (3,3%) одатда кўриш функцияси сақланиб қолади, гарчи дастлабки даврда кўриш ўткирлигининг пасайиши кузатилсада, яллиғланишлар намоён бўлиши бартараф этгандан сўнг кўриш фаолияти тикланади. Шу муносабат билан, бундай жароҳатлар оғирлик даражасини баҳолашнинг мезони–соғлиқнинг бузилиши давомийлиги ҳисобланади.

4. Кўз олмасининг турли хилдаги тўмтоқ жароҳатлари билан боғлиқ тиббий ёрдамга кечикиб мурожаат этган шахсларда (7,3%) яллиғланиш жараёнларининг ривожланиш хавфи юқорилиги туфайли кўрув нерв атрофияси ва кўз олмаси субатрофияси юзага келиши натижасида, кўпчилик беморларда кўришнинг тўлиқ йўқолиши ёки кўриш ўткирлигининг кескин пасайиши кузатилади. Шунга кўра, жароҳатлар оғирлик даражасини баҳолаш

мезонлари умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиши миқдори ҳисобланади.

5. Кўз тузилмалари жароҳатининг бош ва скулоорбитал соҳа шикастлари, жумладан мия лати, пешона-ёноқ суяклари синиши билан биргаликда жабрланувчиларда кўрув фаолиятининг бузулиши, травматик шок ва кома ҳалатлари ҳам қайд этилади. Шу муносабат билан бу каби жароҳатланишларда умумий меҳнат қобилиятининг 1/3 қисмидан кўпининг турғун йўқолиши ва кўрув аъзоси йўқотилишига олиб келади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ДАВРАНОВА АЗИЗА ЭРКИНОВНА

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
(ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ) ЖИВЫХ ЛИЦ ПРИ ТУПЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО
АППАРАТА**

14.00.24– Судебная медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2022

Тема диссертации доктора философии по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2020.2.PhD/Tib1273

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyo Net» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: Индиаминов Сайт
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: Хван Олег Иннокентьевич
доктор медицинских наук, доцент
Бекназаров Шокир Юлдашевич
кандидат медицинских наук, доцент

Ведущая организация: Казанский государственный медицинский университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «5» 03 2022 года в 13⁰⁰ часов на заседании разового научного совета на основе научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib30.03 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

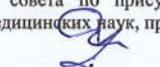
С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № 831). (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

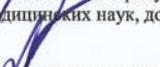
Автореферат диссертации разослан «19» 02 2022 года

(реестр протокола рассылки № 6 от «19» 02 2022 года).




Г.И. Шайхова
Председатель разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор


Д.Ш. Алимухамедов
Ученый секретарь разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент


А.Б. Саидов
Председатель научного семинара при разовом научном совете на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире профессиональная инвалидность вследствие слепоты и нарушения зрения у человека, связанной с травмами органа зрения, остается весьма актуальной медико-социальной проблемой. В современных условиях наиболее распространенными видами травматизма этого органа является механическая травма. По статистическим данным «...травмы глаз и их последствия среди заболеваний органа зрения является одной из основных причин слепоты и профессиональной инвалидности, особенно эти неблагоприятные явления, наблюдаются среди лиц наиболее трудоспособного возраста...»^{1,2}. В связи с этим важное научно-практическое значение имеет разработка мер профилактики, совершенствование эффективных методов ранней диагностики и высокотехнологических методов лечения больных с травмой глаз, основанные на выявлении характера, особенностей течения, осложнений и исходов повреждений структур глазного яблока и его придатков, как наиболее уязвимой к травме части органа зрения.

Во всем мире проводится ряд научных исследований по совершенствованию судебно-медицинских аспектов тупых механических повреждений глаза и его вспомогательных органов. В связи с этим, имеют особое научное и практическое значение исследования направленные на изучение случаев травм глаза и разработка современных методов диагностики, направленные на совершенствование судебно-медицинской экспертизы для определения течения, осложнений и последствий травм органа зрения, на разработку методов оказания квалифицированной медицинской помощи больным на разных этапах лечения и профилактике травматизма органов зрения.

В нашей стране проводятся широкомасштабные меры, направленные на дальнейшее повышение эффективности проводимых реформ в системе здравоохранения, в том числе на оценку механизмов и определения тяжести повреждения посредством глубокого изучения характеристики травмы и определения особенностей протекания повреждений, осложнений и последствий структурных повреждений глаза. В связи с этим, в соответствии с пятью приоритетными направлениями развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах, определены такие задачи, как «...повышение удобства и качества специализированных медицинских услуг, дальнейшее реформирование системы экстренной медицинской помощи, профилактика инвалидности...»³. Исходя из этих задач, целесообразно проведение исследований по совершенствованию современных методов диагностики и

¹Исмаилов Г.М. Характеристика причин травм глаза и его придаточного аппарата (по материалам госпитализации в Баку). Офтальмология. Восточная Европа. № 1(7). 2017. С. 54-59.

²Ченцова Е.В., Алексеева И.Б., Иванов А.Н. Закрытая травма органа зрения: Эпидемиология по данным специализированного стационара. Восточно Европейский Научный журнал.2 (54). 2020. С. 35-39.

³Указ Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года.

оказания квалифицированной медицинской помощи больным на разных этапах лечения и профилактики зрительных травм.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан - № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, № УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, а также в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, № ПП-4049 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности судебно-медицинской службы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» от 4 декабря 2018 года, № ПП-4310 «О мерах по дальнейшему развитию системы медицинского и фармацевтического образования и науки» от 6 мая 2019 года, № ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 года от 25 мая 2021 г., № ПП-5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию здравоохранения», от 28 июля 2021 года, № ПП-5199 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики. VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Медико-социальным аспектам повреждений органа зрения посвящены многочисленные научные исследования, разработаны классификации глазного травматизма, постоянно совершенствуются методы ранней диагностики, лечения и реабилитации больных с травмой структуры глаз (Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В., 2009; Кутукова Н.В., Кутуков А.Ю., 2018; Ченцова Е.В., Алексеева И.Б., Иванов А.Н., 2020; Da Pozzo S., Pensiero S., Perissutti P., 2000). В происхождении травм органа зрения немало случаев связанных с различными правонарушениями, при котором возникает необходимость проведения судебно-медицинских исследований. Поражения структуры органа зрения различными факторами представляет интерес для судебно-медицинской практики в плане установления характера повреждений, орудия травмы, давности их причинения, оценка механизма и степени тяжести причиненного вреда. Несмотря на это судебно-медицинские аспекты травм

этих структур изучены недостаточно. Применительно к пострадавшим живым лицам до настоящего времени не разработаны единые критерии по определению степени тяжести, учитывающий характер, течения, осложнений и исходов повреждений органа зрения. Практически отсутствуют данные по установлению давности повреждений внутренних структур глазного яблока и его придатков, недостаточно изучены и механизм травмы этих структур (Волков В.В., 2010; Григорьева Е.Н., 2012; Лобан И.Е., 2008; Клевно В.А., 2011). В процессе судебно-медицинской экспертизы требуется выявить, чем обусловлен исход повреждения и является ли он непосредственным, т.е. прямым результатом самого повреждения, или возник в результате случайных, привходящих условий или индивидуальных особенностей организма. Кроме того, при этом должны быть выявлены факторы, влияющие на оценку тяжести причинённого вреда здоровью, с выделением наиболее значимых среди этих факторов (Григорьева Е.Н., 2017; Капелюшникова Н.И., 2003; Нероев В.В., Катаргина Л.А., 2017). Однако согласованных данных о величине стойкой утраты общей трудоспособности, связанной с поражением различных структур глаза и его вспомогательных органов, нет.

В Узбекистане проведено ряд исследований по проблемам судебно-медицинской оценке повреждений органов брюшной и забрюшинной полости (Хван О.И., 2017.), ЛОР органов (Расулова М.Р., 2019), головного мозга (Машарипов А.С., 2020), головы, позвоночника и конечностей (Индиаминов С.И., Исмаилов Р.А., 2020; 2021), но исследований, направленных на совершенствование судебно-медицинской диагностики повреждений глаз, не проводилось. Также недостаточно изучены вопросы определения и обоснования наличия прямой или косвенной причинно-следственной связи между нарушением зрительной функции или потерей глаза (глаз) и поражением структур глазного яблока и его вспомогательных органов.

Поэтому эти случаи требуют дальнейшего изучения и обоснования повреждений структур органа зрения, с учетом особенностей, течения, осложнений, последствий и индивидуальных свойств организма. Таким образом, необходимо проведение исследований, направленных на совершенствование судебно-медицинских аспектов тупых механических повреждений глаз и его вспомогательных органов.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института на тему «Оценка механогенеза и танатогенеза при воздействии на организм различных повреждающих факторов» (218-2022 гг.).

Целью исследования является совершенствование судебно-медицинской экспертизы по установлению механизма и тяжести травм у

живых людей при повреждениях тупыми предметами глаз и вспомогательных органов.

Задачи исследования.

определить структуру механических повреждений органа зрения на клинических и экспертных материалах;

определить характер, особенности течения, осложнений и исходы различных видов тупых механических повреждений структур глазного яблока и его придатков;

оценить механизм травмы при тупых механических повреждениях структуры глазного яблока и его придатков, а также определить судебно-медицинские критерии степени тяжести повреждений;

разработать рекомендации по совершенствованию судебно-медицинской оценки тупых механических повреждений структур глазного яблока и его придатков.

Объектами исследования являлись 150 больных с механической травмой глазного яблока и его придатков, получившие стационарное лечение в Самаркандской областной офтальмологической больнице в период с 2019 по 2021 годы; 178 лиц пострадавших в результате механической травмы глазного яблока и его придатков, подвергнутые судебно-медицинской экспертизе (освидетельствованию) в Самаркандском, Навойинском филиалах Республиканского научно-практического центра судебной медицины в период с 2015 по 2021 годы; медицинские карты стационарных (амбулаторных) больных в отношении всех вышеуказанных лиц; результаты лабораторных и дополнительных исследований пострадавших; заключений экспертизы и акты судебно-медицинского освидетельствования; результаты осмотра-консультаций врачей офтальмологов.

Предметами исследования явились характер, особенности течения осложнений и исходов тупых механических повреждений наружных и внутренних структур глазного яблока и его придатков.

Методы исследования. В исследовании использованы анамнестические, клинические, инструментальные, клиничко-лабораторные, описательные, морфологические, сравнительные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

систематизированы различные виды тупых повреждений глазного яблока и его придаточного аппарата;

обоснованы различия и причинно-следственные связи между травмами, осложнениями и исходами повреждений наружных и внутренних структур глазного яблока и его придаточного аппарата;

определены критерии по установлению степени тяжести разных видов изолированных и сочетанных повреждений структур глазного яблока и его придаточного аппарата, учитывающие характер поражения, осложнений, а также ближайших и отдельных исходов травм определенных структур;

доказана связь механизма формирования отдельных тупых повреждений глазного яблока и его придаточного аппарата с прямым воздействием ограниченного плоского тупого орудия (оружия).

Практическая ценность исследования:

усовершенствован процесс организации и проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц с тупой механической травмой глазного яблока и его придатков;

данные о критериях оценки степени тяжести и механизма тупых травм структур глазного яблока и его придатков применяются в практической работе судебно-медицинских экспертов для составления обоснованных выводов и для экспертного анализа повреждений у лиц с травмой органа зрения;

данные о характере, объеме, осложнениях и исходах тупых травм органа зрения рекомендованы для использования в клинической практике при разработке эффективных методов оказания медицинской помощи пострадавшим на разных этапах лечения;

сведения об обстоятельствах травм использованы при разработке профилактических мер по снижению инвалидности среди людей, связанных с различными видами тупых механических повреждений органа зрения.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением научных подходов и методов, методологически правильных проведенных исследований, наличием достаточного количества наблюдений, применениями взаимодополняющих анамнестических, клинических, инструментальных, клиничко-лабораторных, описательно - морфологических, сравнительных и статистических методов исследований, в отношении лиц с тупыми механическими повреждениями глазного яблока и его придаточного аппарата, а также сопоставлением с результатами зарубежных и отечественных исследований, подтверждением полученных результатов уполномоченными учреждениями.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования объясняется обоснованием критериев по судебно-медицинской квалификации степени тяжести, в зависимости от характера поражений структур, осложнений и исходов разных видов тупых травм глазного яблока и его придатков, оценкой механизма тупых механических травм структуры глазного яблока и его придатков.

Практическая значимость результатов исследования объясняется разработкой алгоритма экспертных действий и рекомендаций по совершенствованию судебно-медицинских исследований тупых механических повреждений этих структур.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов научных исследований по изучению случаев при тупых повреждениях глазного яблока и его придатков:

на основе результатов научных исследований по судебно-медицинской экспертизе живых лиц при тупых повреждениях глазного яблока и его

придатков разработана и утверждена методическая рекомендация «Процедура судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) живых лиц с механической травмой глазного яблока и его придатков» (справка Министерства здравоохранения № 8н-з/357 от 12 октября 2021 года). В результате это позволило усовершенствовать судебно-медицинскую экспертизу (освидетельствования) живых лиц с механической травмой глазного яблока и его придатков;

на основе результатов научных исследований по раннему определению аспектов тупых повреждений глазного яблока и его придатков разработана и утверждена методическая рекомендация «Методы диагностики механических повреждений структуры глазного яблока и его придатков, (справка Министерства здравоохранения № 8н-з/357 от 12 октября 2021 года). В результате это дало возможность проводить раннюю и правильную диагностику по выявлению характера повреждений структур глазного яблока и его придатков при тупой механической травме органа зрения;

полученные научные результаты по судебно-медицинской экспертизе живых лиц, касательно определения механизма травм и степени тяжести при тупых повреждениях глазного яблока и его придатков, внедрены в практику здравоохранения, в том числе, в практику амбулаторных отделов Жиззахского, Сырдарьинского, Сурхандарьинского, Самаркандского и Навойинского областных филиалов Республиканского научно-практического центра судебной медицины (справка Министерства здравоохранения № 08-09/21062 от 27 декабря 2021 года). В результате это позволило ускорить диагностику, сократить экономические расходы и повысить качество проведения судебно-медицинских исследований.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены в 4 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликовано всего 17 научных работ, в том числе 9 статей в научных изданиях, включенных в перечень научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 7 в республиканских и 2 в зарубежных изданиях.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 110 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение содержит актуальность и востребованность темы диссертационной работы, сформулирована цель и поставлены задачи, отражены объекты и предметы исследования; приведено соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий

Республики Узбекистан; изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов; даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Судебно-медицинские аспекты повреждений органа зрения**», состоящей из четырех подглав, приведены краткие данные по нормальной анатомии и физиологии глазного яблока и его придатков, классификация травм органа зрения, современные методы диагностики повреждений глазного яблока и его придатков, результаты детального анализа данных мировой литературы по повреждениям этих структур.

Вторая глава диссертации «**Материалы и методы исследования**», состоит из 2-х подглав, включающие общую характеристику материалов и методов исследования с проведениями статистического анализа. Исходя, из цели работы и поставленных задач исследование проведено в нижеследующих 2-х группах:

1 – группа. Обследованы 150 лиц с травмой глазного яблока и его придатков в возрасте от первого года жизни до 77 лет, находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной офтальмологической больнице за период с 2019 по 2021 годы. Среди обследованных больных лица мужского пола – 108, женского – 42. Наибольшее количество травм у детей составляло возрастной контингент от 7 до 17 лет (48 из 56), а у взрослых – люди в возрасте от 18 до 44 лет (63 из 93).

Распределение клинического материала по видам повреждений структур глазного яблока и его придатков приведены в таблице 1.

Таблица 1

Характер повреждений глазного яблока и его придатков в клиническом материале

№	Характер повреждений	Количество и %
1	Контузии глазного яблока	63 (42%)
2	Проникающие ранения роговицы	54 (36%)
3	Разрывы структуры глазного яблока	16 (10,7%)
4	Посттравматические состояния	11 (7,3%)
5	Непроникающие раны роговицы	5 (3,3 %)
6	Повреждения наружных структур глаз	1 (0,7%)
	Всего	150 (100%)

Происхождения повреждений у больных были обусловлены в основном с несчастными случаями (бытовая травма), в ряде случаев – уличной травмой (ссорами и побоями), а также – транспортной и спортивной травмой.

2-ая группа. Проведены судебно-медицинские экспертизы (освидетельствований) в отношении 178 лиц, связанных с тупой

механической травмой глазного яблока и его придатков. Среди пострадавших лица мужского пола - 104, женского пола -32, возраст от 4 до 74 лет. Среди пострадавших люди в возрасте 18-44 лет составили 76,4%, детский возраст составляет 5 случаев.

Распределения наблюдений по характеру повреждений структуры глазного яблока и его придатков в экспертном материале приведены в таблице 2

Таблица 2

Характер повреждений структур глазного яблока и его придатков по материалам судебно-медицинской экспертизы

№	Характер повреждений	Количество случаев и %
1	Повреждения наружных структур глаз, без поражения элементов глазного яблока и его придатков	21(11,8 %)
2	Повреждения наружных структур глаз, в сочетании с контузией глазного яблока	60 (33,7%)
3	Повреждения структур глазного яблока, в сочетании с повреждениями структур головы, скулоорбитальной зоны и лицевого отдела	33 (18,5%)
4	Повреждения структур глазного яблока и его придатков в сочетании с повреждениями структур головы, лицевого отдела и других частей тела.	64 (36,0%)
	Всего	178 (100%)

Травмы у пострадавших были причинены различными тупыми твердыми предметами, в большинстве случаев во время ссоры частями тела человека, большей части кулаками и ногами, в ряде случаев были получены при дорожно–транспортных происшествиях.

В ходе исследования наблюдения обеих групп были изучены и детально проанализированы характер, локализация, частота, объем, осложнения, исходы тупых механических повреждений глазного яблока и его придатков. Изучения и анализ повреждений структуры глазного яблока у лиц, пострадавших проведены в соответствии и сравнения с анатомическими строениями и физиологической функцией структуры этого органа. В процессе анализа и систематизации тупых повреждений структуры глазного яблока и его придатков, а также при распределении материалов исследований на группы и подгруппы опирались на классификации, разработанные Гундоровой Р.А., Кашниковым В.В. (2002) и Волковым В.В. с соавт. (2005).

В рамках вариационной статистики определялись критерий достоверности показателей повреждений $-t$ минимальная ошибка (m) и достоверность различий (p) между показателями.

Таблица 3

Характер и исходы механической травмы глазного яблока и его придатков по клиническому материалу

Группы наблюдений	Характер повреждений структуры глаз	Количество больных с травмой ОЗ	Поврежденный глаз			Исходы травмы						
			OD	OS	OD и OS	Потеря глаза	Полная потеря зрения (ниже 0,04)	Понижение зрения (0,7 - 0,05)	Понижение зрения (0,8 - 0,9)	Восстановление функции зрения	Не определено	Нарушение косметики
1	Контузии глазного яблока	63 ±0,03	28	34	1	2±0,005	9±0,008	35±0,01	9±0,008	5±0,007	3 ±0,006	+
2	Проникающие ранения роговицы	54 ±0,06	32	20	2	13±0,01	8±0,007	31±0,03	0	0	2 ±0,006	+
3	Разрывы структуры глазного яблока	16 ±0,06	4	1	0	12±0,01	2±0,006	2±0,006	0	0	0	+
4	Посттравматические состояния	11 ±0,03	4	6	1	1±0,005	5±0,008	1±0,005	3±0,02	0	1 ±0,005	+
5	Непроникающие раны роговицы	5 ±0,002	4	1	0	0	0	4±0,002	1±0,001	0	0	-
6	Повреждения наружных структур глаз	1 ±0,03	1	0	0	0	0	0	0	1±0,005	0	-
	Всего	150	73	73	4	28±0,002	24±0,003	73±0,003	13±0,005	6±0,003	6±0,004	+

Третья глава диссертации «Анализ клинического материала по механической травме глазного яблока и его придатков», состоит из четырех подглав и посвящена судебно-медицинской оценке состояний контузий глазного яблока, проникающих повреждений роговицы, разрывов структуры глазного яблока, непроникающих ранений роговицы, повреждения наружных структур глаз и различных посттравматических состояний (таблица 3).

Как видно из таблицы 3, исходами травмы были: при контузиях глазного яблока понижения зрения, вплоть до полного потеря зрения и потери глаз, наиболее часто отмечались понижения зрения от 0,7 до 0,05 (35 из 63 случаев); при проникающих ранениях роговицы – также понижения зрения, потери зрения и глаза; при разрушениях целостности глазного яблока - в основном потеря глаза; при непроникающих ранениях роговицы – только понижения зрения; при посттравматических состояниях – понижение зрения и полная потеря зрения, иногда и глаза; при повреждениях наружных структур глаз остаточных явлений со стороны структур глаза, в том числе и нарушения функции зрения не отмечались ($t=0,0108$; $p<0,03$).

Выявлено, что наиболее частыми осложнениями контузий глазного яблока являются гифема и гемофтальм. Помимо этого, со стороны определенных внутренних структур выявлены серьезные поражения, при контузиях легкой степени – эрозия роговицы, при контузиях средней и тяжелой степени – разрывы склеры, конъюнктивы, радужки, а также отслойка сетчатки, даже – выпадение внутреннего содержимого. К неблагоприятным исходам контузий относятся полная потеря зрения (глаз) и резкое понижение остроты зрения в поврежденном глазе ($t=0,03175$; $p<0,04$). Квалифицирующими критериями судебно-медицинской оценки степени тяжести контузий глазного яблока являются длительность расстройства здоровья и объем стойкой утраты общей трудоспособности (%) связанные с понижением или потерей зрения (глаза), а при тяжелой и крайне тяжелой степени контузии обеих глаз – потеря органа. Следует также отметить возможность нарушения косметики в результате энуклеации при тяжелой и крайне тяжелой контузии глазного яблока. Основной механизм контузий глазного яблока обусловлен локальным ударным воздействием в область глаз тупых орудий (предметов) с ограниченной соударяющей поверхностью

Сведения о последствиях проникающих ранений роговицы приведены в таблице 4.

Таблица 4

Последствия проникающих травм роговицы у больных в клиническом материале

Последствия травмы	Количество случаев
Удаление глазного яблока	3±0,05
Отсутствие функции зрения (острота зрения ниже 0,04)	20±0,005
Снижение остроты зрения (от 0,7 до 0,05)	31±0,006
Всего:	54±0,002

Проникающие повреждения роговицы глаза как отдельный вид травмы органа зрения являются одними из наиболее частых тяжелых травм этих структур. При этом виде травмы отмечаются наиболее тяжелые повреждения структур глазного яблока и, в связи с этим, даже при своевременной квалифицированной помощи в большинстве случаев приводит к потере зрения (глаза), либо к резкому ухудшению зрения ($t=0,1588$; $p<0,05$), наблюдается выпадение внутренних структур глаз. Соответственно, основным критерием определения степени тяжести травмы при судебно-медицинской экспертизе проникающих ранений роговицы является объем стойкой утраты общей трудоспособности связанными с потерей или понижением зрения, а также потеря органа – при поражениях обоих глаз. В исходе этой травмы также могут наблюдаться нарушения косметики и психо-эмоциональный стресс у пострадавших. Механизм проникающих ранений роговицы связан с ударным воздействием или давлением в область глаз острых, а также тупых предметов с заостренным концом.

При непроникающих ранениях роговицы у больных обычно сохраняются функция зрения, хотя в начальном периоде могут наблюдаться резкое снижение остроты зрения и после устранения проявлений воспаления зрения постепенно восстанавливается. В связи с этим при подобных повреждениях квалифицирующим критерием оценки степени тяжести травмы являются длительность расстройство здоровья обычно на срок от 6–ти дней до 21 дня. Отмечено, что эпителий роговицы обладает высокой регенеративной способностью и дефекты роговицы при своевременном оказании квалифицированной медицинской помощи восстанавливаются в течении 1-3-х суток. В наших наблюдениях всем больным этой группы проведено консервативное лечение и сроки проведения в стационаре составили 4-5 дней. После проведенного лечения осложнений не отмечено. Механизм травмы – чаще всего касательное воздействие в область глаз тупых орудий.

Осложнений и исходы травмы при разрывах структуры глазного яблока приведены в таблице 5.

Таблица 5

Осложнений и исходы травмы при разрывах структуры глазного яблока у больных в клиническом материале

Кол-во больных	Характер наступивших осложнений	Количество	Исходы травмы		
			Полная потеря зрения (0,04 и ниже)	Понижение зрения (от 0,7 до 0,05)	Всего
16	выпадение элементов глаз	14	14	2	16
	анофтальм	1			
	эндофтальмит	1			
16	16±0,01	16	14±0,003	2±0,004	16

Выявлено, что разрыв структуры глазного яблока является наиболее тяжелой травмой органа зрения. При данном виде повреждений в абсолютном большинстве случаях наблюдения полное выпадение элементов глаз, в исходе травмы у больных поступает слепота, лишь в отдельных случаях резкое снижения остроты зрения ($t=0,183$; $p<0,003$). Разрывы структуры глазного яблока нередко сопровождались ранениями век, при этом проведена первичная хирургическая обработка сшиванием ран, в зависимости от величины ранений. Кроме того, при данном виде повреждений в 12 – ти случаях проводились операции энуклеации–удаление содержимого глазного яблока с остановлением склеры. Следовательно, квалификации критериями степени тяжести этой травмы являются объём общей трудоспособности, связанных полной потерей зрения (0,04 и ниже) и понижением зрения (от 0,7 до 0,05), а также потеря органа – при поражениях обеих глаз. Именно при этом виде травмы, а также при проникающих ранениях глаз у пострадавших чаще всего отмечается явный психо-эмоциональный стресс, а также явления нарушения косметики.

Характер наступивших осложнений и исходы посттравматических состояний указаны в таблице 6.

Таблица 6

Осложнений и исходы травмы при посттравматических состояниях глазного яблока и его придатков у больных в клиническом материале

Количество больных	Характер наступивших осложнений	Количество	Исходы травмы				
			Полная потеря зрения (0,04 и ниже)	Понижение зрения (от 0,7 - 0,05)	Понижение зрения (0,9 - 0,8)	Восстановление функции зрения	Всего
11	катаракта	2	7	1	3	0	11
	кератоувеит	3					
	кератит	2					
	увеит	1					
	частичная атрофия глазного нерва	1					
	субатрофия глазного яблока	1					
	гифема	1					
11	11±0,004	11	7±0,004	1±0,004	3±0,005	0	11

Видно, что при запоздалом обращении больных за медицинской помощью при разных видах тупых повреждений глазного яблока, например, после контузий или же ранениях роговицы, имеется высокий риск развития посттравматических воспалительных процессов, возможно также возникновения атрофии зрительного нерва и субатрофии глазного яблока. В результате этих осложнений, как правило, у большинства больных наступает полная потеря зрения либо возникает снижения остроты зрения ($t=0,0990$; $p<0,004$). Больные с посттравматическими состояниями в основном получили консервативное лечение. В отдельных случаях проведены первичная хирургическая обработка ран и в 1 - случае проведена операция энуклеация-удаление содержимого глазного яблока с оставлением склеры. В связи с этим квалифицирующими критериями степени тяжести посттравматических состояний могут быть – длительность расстройства здоровья, объём стойкой утраты здоровья - при потерях зрения и понижениях зрения.

Анализ повреждений структуры глаз у детей (56) в клиническом материале показал, что у них могут наблюдаться все виды тупых механических повреждений, выявляемые у взрослых лиц. Однако, происхождения некоторых видов повреждений имеют зависимость от возраста детей. Так, например проникающие раны роговицы наиболее часто наблюдаются у детей младшего возраста до 6-7 лет, затем у детей в возрасте 8-12 лет. Кроме того, обстоятельства происхождения травм глаз у детей чаще всего является результатом несчастных случаев.

В четвертой главе диссертации **«Анализ экспертного материала при тупой механической травме глазного яблока и его придатков»**, изложены результаты анализа судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) в отношении 178 лиц с тупой травмой глазного яблока и его придатков (таблица 7).

При анализе характера, осложнений и исходов травмы в подгруппах наблюдений были выявлены нижеследующие:

1. Повреждения наружных структур глаз (21) чаще всего имело место кровоподтеки, нередко ушибленные раны, ссадины надбровья в области век с ушибами мягких тканей. Ушибленно-рваные ранения век в ряде случаев сопровождались поражениями мышц, что потребовало проведения хирургической обработки, несмотря на это в исходе травмы были отмечены ограничения движения – заметное ограничение век, что впоследствии вызвало нарушения косметики у пострадавших. Степень тяжести этих повреждений были установлены по критерию длительности расстройства здоровья, однако в заключениях были отмечены наличия признаков нарушения косметики.

Таблица 7

Характер и исходы механической травмы глазного яблока и его придатков по экспертному материалу

№	Характер повреждений	Группы наблюдений	Исходы травмы						
			Потеря глаза: энокуляция, анофтальм	Полная потеря зрения (0,04 и ниже)	Резкое понижение зрения (0,7 - 0,05)	Понижение зрения (0,8 - 0,9)	Восстановление функции зрения	Проявления травматического шока и комы	Нарушение кометики
1	Повреждения наружных структур глаз, без поражения элементов глазного яблока и его придатков	21±0,005	0	0	3±0,006	5±0,007	13±0,001	-	+
2	Повреждения наружных структур глаз, в сочетании с контузией глазного яблока	60±0,03	1±0,002	8±0,003	26±0,01	14±0,005	12±0,001	-	+
3	Повреждения структур глазного яблока, в сочетании с повреждениями структур головы, скулоорбитальной зоны и лицевого отдела	33±0,02	0	2±0,003	8±0,005	8±0,005	15±0,01	-	+
4	Повреждения структур глазного яблока и его придатков в сочетании с повреждениями структур головы, лицевого отдела и других частей тела.	64±0,03	2±0,005	2±0,005	33±0,02	16±0,01	10±0,008	+	+
	Всего	178	3±0,002	12±0,002	70±0,003	43±0,004	50±0,002	+	+

2. У пострадавших с контузией глазного яблока легкой степени (43) со стороны наружных структур глаз во всех случаях были выявлены кровоподтеки в области обеих век с ушибами мягких тканей, нередко и ушибленные раны век и бровей, а также ссадины на веках. Отмечались также точечные или сплошные кровоизлияния на конъюнктиве, склере, иногда и в стекловидном теле, были даже повреждения структуры радужки. Проявления контузий глазного яблока легкой степени характеризовались расширением или спазмом кровеносных сосудов глазного дна и явлениями отека сетчатки, макулярным рефлексом кровеносных сосудов. В отдельных случаях у пострадавших были выявлены гифема, гемофтальм, конъюнктивит, катаракта, дегенерация сетчатки и даже разрыв слезного канала. У 4-х пострадавших имело место сопутствующие патологии в виде миопии тяжелой степени обоих глаз или же миопический астигматизм, у которых снижены острота зрения до 0,1-0,4 были обусловлены этими состояниями. В остальных случаях снижение остроты зрения до 0,4-0,5 и 0,6-0,8 были связаны с травмой и после лечения зрение восстановилось до 0,8-1,0. Степень тяжести состояний контузий глазного яблока легкой степени у всех пострадавших были квалифицированы на основе длительности расстройства здоровья ($t=0,109081$; $p<0,03$).

При контузии глазного яблока средней степени (11) со стороны наружных структур глаз имело место кровоподтеки, нередко имелись и ушибленные раны в области век или же в области бровей на стороне пораженного глаза, которые сопровождалась выраженным отеком мягких тканей. Со стороны внутренних структур глаз отмечено отек сетчатки, кровоизлияния в конъюнктиву и склеру, гигрома в передней камере с выраженным отеком конъюнктивы. Осложнениями контузий средней степени были – посттравматическая глаукома, ангиоспазм артерий глазного дна и вен сетчатки, повреждения радужки и гифема. Снижения остроты зрения, в зависимости от характера осложнений, в исходе травмы составляли от 0,8 до 0,09 ($t=0,18085$; $p<0,001$) у 4-х пострадавших имелись миопия различной степени, аномалия рефракции и астигматизм. Степень тяжести повреждений в зависимости от осложнений и исходов контузий средней степени были квалифицированы с учетом объема утраты общей трудоспособности в остальных случаях – с учетом срока расстройства здоровья.

У пострадавших с контузией глазного яблока тяжелой степени (5) со стороны наружных структур глаза имело место кровоподтеки с ушибами мягких тканей в области век пораженного глаза. Со стороны структуры глазного яблока были выявлены разрыв и отслойка склеры, конъюнктивы, выпадения стекловидного тела. Поражение структур глазного яблока сопровождалось кровоизлияниями в переднюю камеру – гемофтальмом, в одном случае был отмечен микроглия стекловидного тела. У всех пострадавших с тяжелой степенью контузии острота зрения в поврежденном

глазе снизилось до 0,0-0,01, и такое состояние наблюдалось после лечения к моменту судебно-медицинского освидетельствования ($t=0,1588385$; $p<0,001$).

Степень тяжести повреждений были квалифицированы по признаку утраты стойкой общей трудоспособности свыше 1/3-(35%). В ряде случаев в исходе контузий тяжелой и крайне тяжелой степени наблюдалось нарушения косметики у пострадавших, обусловленное анофтальмом.

3. При сочетании контузий глаз с проявлениями сотрясения головного мозга, переломами костей носа и стенок гайморовой полости, со стороны глаз у пострадавших были отмечены кровоподтеки и отек мягких тканей в области век, кровоизлияния в склеру, в ряде случаев – и ушибленные раны в области бровей. У пострадавших понижение остроты зрения до 0,7-0,8 было обусловлено контузией глаз. Вслучаях развития посттравматического конъюнктивита острота зрения в момент травмы понизилось до 0,2 и после проведенного лечения восстановлено до 0,7. Критерием квалификации степени тяжести этих травм была длительность расстройства здоровья.

При травмах лобной и скуловой костей, стенок орбиты и ушибах головного мозга у пострадавших всегда отмечены состояний контузий глазного яблока тяжелой степени, что сопровождалось снижением остроты зрения от 0,7 до 0,01. Состояний ушиба головного мозга и повреждений стенок орбиты, существенно повлияло на тяжесть контузий глазного яблока и тем самым нарушениям функции зрения. Оскольчатые переломы лобной, скуловой костей и стенок орбиты сопровождалась проявлениями травматического шока и даже комы. При этом у пострадавших со стороны структуры глаз отмечались такие серьезные осложнения, как гифема, мидриаз, отслойка сетчатки, гемофтальм и тромбоз сетчатки. Критерием оценки степени тяжести подобных сочетанных повреждений были объем стойкой утраты общей трудоспособности и опасность для жизни. Значимые поражения структур глаз выявлялись также у пострадавших с переломом стенок орбиты, при котором выявлялись поражения кровеносных сосудов и зрительного нерва, ущемлением последнего привело к атрофии зрительного нерва и полной потере зрения. В связи с чем повреждения квалифицировались к разряду тяжелых повреждений по критерию стойкой потери общей трудоспособности более чем на 1/3 (35%).

4. При сочетании контузий глазного яблока с повреждениями отдаленных анатомических структур нарушения функции зрения имела зависимость только от тяжести контузий, а отдаленные травмы структур конечностей и туловища оказали влияния лишь на степень тяжести травмы. Механизм формирования сочетанных повреждений глаз и смежных структур анатомических областей было обусловлено как ударным воздействием, так и соударением этих частей от тупых предметов (орудий) с ограниченной изолированной соударяющей поверхностью.

Таким образом, исходя из характера, осложнений и исходов изолированных, сочетанных травм структур глазного яблока и его придатков,

в процессе оценки степени тяжести повреждений, наряду с критериями длительности расстройства здоровья, потери объема стойкой утраты общей трудоспособности и потери органа, должны быть учтены возможность развития состояний опасности для жизни, нарушений косметики и психоэмоционального стресса у пострадавших.

ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований по диссертационной работе доктора философии (PhD) на тему «Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц при тупых повреждениях глазного яблока и его придаточного аппарата» сформулированы следующие выводы:

1. Механическая травма глазного яблока и его придатков могут выявляться у людей любого возраста, среди детей наибольшее количество травм составляет возрастной контингент от 7 до 17 лет, а у взрослых – в возрасте от 18 до 44 лет. В составе повреждений у детей ведущее место занимают проникающие ранения роговицы, а у взрослых ведущее место занимают контузии глазного яблока.

2. Проникающие повреждения роговицы глаза являются одним из частых видов тяжелых травм (36,0%), при котором отмечаются тяжелые повреждения структур глазного яблока с выпадением содержимого глаза, в связи с чем даже при своевременной квалифицированной помощи в большинстве случаев приводит к потере зрения(глаза), либо к резкому понижению зрения.

3. При непроникающих ранениях роговицы (3,3 %), возникающие чаще всего от тангенциального воздействия удара тупого предмета или соударения глаз об таковые, обычно сохраняются функция зрения, хотя в начальном периоде могут наблюдаться резкое снижение зрения, после устранения проявлений воспалений зрения постепенно восстанавливается. В связи с этим при подобных повреждениях основным квалифицирующим критерием оценки степени тяжести травмы являются длительность расстройства здоровья.

4. При позднем обращении больных за медицинской помощью с разными видами тупых повреждений глазного яблока (7,3 %), имеется высокий риск развития посттравматических воспалительных процессов, возможно также возникновения атрофии зрительного нерва и субатрофии глазного яблока. В результате этого, как правило, у большинства больных наступает полная потеря зрения, либо возникает резкое снижение зрения. Следовательно, критериями квалификации степени тяжести телесных повреждений для этих групп травмы являются объем стойкой утраты общей трудоспособности или полная потеря зрения на один (оба) глаза.

5. Наиболее значимые поражения структур глаз выявляются у пострадавших, у которых травма глаз сочетается с повреждениями головы и скулоорбитальной зоны - ушибом головного мозга, переломами лобной-

скуловой кости, при котором у пострадавших отмечается контузией глазного яблока с резким снижением остроты зрения, а при множественных поражениях костей – проявления травматического шока и комы. В связи с чем, повреждения квалифицируется по критериям объема стойкой потери общей трудоспособности более чем на 1/3 и потеря органа.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF THE
SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ON AWARDING
SCIENTIFIC AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

DAVRANOVA AZIZA ERKINOVNA

**FORENSIC EXPERTISE (INSPECTION) OF LIVING PERSONS IN DUE
DAMAGE TO THE EYEBALL AND ITS SUPPLEMENTARY
APPARATUS**

14.00.24– Forensic medicine

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE OF THE DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2022

The theme of doctor of philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2020.2.PhD / Tib1273

The dissertation has been prepared at Samarkand state medical institute.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of the Scientific Council (www.tma.uz) and Informational and educational portal «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Scientific leader: **Indiaminov Sayit**
Doctor of Medical Sciences, professor

Official opponents: **Xvan Oleg Innokentievich**
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Beknazarov Shokir Yuldashevich
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

The lead organization: **Kazan State Medicine University**
(Russian Federation)

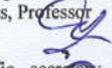
The defence will take place on «5» 03 2022 at 13⁰⁰ at the meeting of one-time Scientific Council awarding the Scientific degree DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent city, Farabi str., 2. Phone/Fax: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

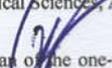
The dissertation can be reviewed at the Informative Resource Center of the Tashkent Medical Academy (is registered under No. 831). (Address: 100109, Tashkent, Farabi St., 2. Tashkent Medical Academy, 2nd educational building, «B» wing, 1 floor 7 study. Phone/Fax: (+99878) 150-78-14).

Abstract of dissertation sent out on «19» 02 2022 y.
(mailing report №. 6 on «19» 02 2022 y.)




G.I. Shaykhova
Chairman of the one-time scientific council for the awarding of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor


D.Sh. Alimukhamedov
Scientific secretary of the one-time scientific council for the awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor


A.B. Saidov
Chairman of the one-time scientific seminar at the scientific council for the awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

INTRODUCTION (PhD thesis abstract)

The aim of the research is to improve forensic medical studies of blunt mechanical damage to the eyeball and its appendages to establish the mechanism and severity of injury in living persons.

The object of the scientific research work has been 150 patients with mechanical trauma of the eyeball and its appendages who received inpatient treatment at the Samarkand Regional Ophthalmological Hospital in the period from 2019 to 2021; 178 persons injured as a result of a mechanical injury of the eyeball and its appendages, subjected to a forensic medical examination (examination) in the Samarkand, Navoi branches of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medicine in the period from 2015 to 2021; medical records of inpatients (outpatients) for all of the above persons; results of laboratory and additional studies of victims; expert opinions and acts of forensic medical examination; results of examination-consultations of ophthalmologists.

The scientific novelty of the research work is
systematized various types of blunt injuries of the eyeball and its adnexa;
substantiated differences and causal relationships between injuries, complications and outcomes of damage to the external and internal structures of the eyeball and its adnexa;

the criteria for establishing the severity of different types of isolated and combined damage to the structures of the eyeball and its adnexa are determined, taking into account the nature of the lesion, complications, as well as the immediate and individual outcomes of injuries of certain structures;

the connection of the mechanism of formation of individual blunt injuries of the eyeball and its adnexa with the direct impact of a limited flat blunt instrument (weapon) has been proved.

Implementation of the research results. Based on the results of scientific research on the study of cases with blunt injuries of the eyeball and its appendages:

based on the results of scientific research on forensic medical examination of living persons with blunt injuries of the eyeball and its appendages, a methodological recommendation was developed and approved «The procedure of forensic medical examination (examination) of living persons with mechanical injury to the eyeball and its appendages» (Ministry of Health No. 8n-z/357 dated October 12, 2021). As a result, this made it possible to improve the forensic medical examination (examination) of living persons with a mechanical injury to the eyeball and its appendages;

based on the results of scientific research on the early determination of aspects of blunt injuries of the eyeball and its appendages, a methodological recommendation was developed and approved«Methods of diagnosis of mechanical damage to the structure of the eyeball and its appendages» (Ministry of Health No. 8n-z/357 dated October 12, 2021). As a result, this made it possible to carry out early and correct diagnostics to identify the nature of damage to the structures of the eyeball and its appendages in case of blunt mechanical trauma to the organ of vision;

the obtained scientific results on the forensic medical examination of living persons, regarding the determination of the mechanism of injury and the severity of blunt injuries of the eyeball and its appendages, have been introduced into healthcare practice, including the practice of outpatient departments of Jizzakh, Syrdarya, Surkhandarya, Samarkand and Navoi regional branches of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medicine (Ministry of Health No. 08-09/21062 dated December 27, 2021). As a result, this made it possible to speed up diagnostics, reduce economic costs and improve the quality of forensic examinations.

The structure and scope of the dissertation.The dissertation includes an introduction, four chapters, conclusion, conclusions, practical recommendations, and a list of references. The volume of the dissertation is 110 pages.

**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
LIST OF PUBLISHED WORKS**

I бўлим (I часть; I part)

1. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. Актуальные судебно-медицинские аспекты тупых повреждений глазного яблока и его придаточного аппарата. // Медицинский журнал Узбекистана. - №1. - 2020. -С. 58-61 (14.00.00; № 8).

2. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. Эффективность современных методов диагностики повреждений органа зрения для решения задач судебно-медицинской экспертизы. // Бюллетень ассоциации Врачей Узбекистана. Научно-практический журнал. – 3/2020. – С. 90-93. (14.00.00; № 17).

3. Давранова А.Э., Индиаминов С.И., Хайдаров Д.Т. Механическая травма органа зрения у детей. // «Проблемы биологии и медицины». – 2020. №5.1. (123). – С. 232-236 (14.00.00; № 19).

4. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. Классификация глазных травм. // Journal of Pharmaceutical Research. India – 2021 Vol. 14. Issue 1. – P. 513-516 (Scopus).

5. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. «Судебно-медицинская оценка степени тяжести механических повреждений структуры глазного яблока и его придатков» // Журнал биомедицины и практики. Ташкент. – 2021. – №5. – С. 229-234. (14.00.00; № 24).

6. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. «Судебно-медицинская оценка исходов некоторых тупых повреждений структуры глазного яблока и его придатков» // Журнал биомедицины и практики. Ташкент. – 2021. – №5. – С. 235-241. (14.00.00; № 24).

7. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. Судебно медицинские аспекты повреждений роговицы глазного яблока. // «Проблемы биологии и медицины». – 2021. – №4 (129). – С.188-192. (14.00.00; № 24).

8. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. Судебно-медицинские критерии установления степени тяжести механических повреждений глазного яблока и его придатков. // «Проблемы биологии и медицины». 2021. – №5 (130). – С.179-182. (14.00.00; № 24).

9. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. Структура и характер механической травмы глазного яблока и его придатков. // «Медицинские новости». – 2021. – № 10. – С. 61-63. (14.00.00; № 82).

II бўлим (II часть; II part)

10. Давранова А. Э. Судебно - медицинские аспекты тупых повреждений глазного яблока и его придаточного аппарата. // Международной научно-практической онлайн конференции «Фундаментальная наука в современной медицине». К 90-летию Самаркандского государственного медицинского института. Самарканд. 16 октября 2020. – С. 9-10.

11. Давранова А.Э., Индиаминов С.И. Классификация тупых механических травм органа зрения для задач судебно-медицинской экспертизы. // Международной научно-практической онлайн конференции «Фундаментальная наука в современной медицине». К 90-летию Самаркандского государственного медицинского института. Самарканд. 16 октября 2020. – С. 19-20.

12. Давранова А.Э., Сайдалиев Ф.Ш., Индиаминов С.И. «Анализ структуры клинического материала по механической травме глазного яблока и его придатков». // Морфологиянинг Covid-19 пандимияси билан боғлиқ долзарб муаммолари мавзусидаги илмий-амалий анжуман материаллари. Урганч. – 2021. 10-12 май. – С. 48-49.

13. Давранова А.Э., Тухтаев Б.У., Пармонов Ш.Б. Характер, особенности и исходы проникающих повреждений глазного яблока. // Морфологиянинг Covid-19 пандимияси билан боғлиқ долзарб муаммолари мавзусидаги илмий-амалий анжуман материаллари. Урганч. – 2021. 10-12 май. – С. 49-50.

14. Давранова А.Э., Махмудова Н.Ш. Судебно - медицинская оценка состояний контузии глазного яблока. // Международная научно-практическая онлайн конференция. «Новые проблемы медицинской науки и перспективы их решений». К 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021). Душанбе. 30 апрель. 2021. – С.607.

15. Давранова А.Э., Хайдаров Д.Т., Давронов С.Ф. Кўрув аъзо механик жарохатлари хусусиятлари. // Республиканская научно-практическая конференция. «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы и криминалистики» Сборник научных трудов. Ташкент. 2021. – С. 182-183.

16. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. «Методы диагностики механических повреждений структуры глазного яблока и его придатков» Методическая рекомендация. Ташкент. 2021. – 24 с..

17. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. «Процедура судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) живых лиц с механической травмой глазного яблока и его придатков. Методическая рекомендация. Ташкент. 2021. – 28 с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди.



Разрешено к печати: 09 февраля 2022 года
Объем – 2,4 уч. изд. л. Тираж – 70. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1378 - 2022. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru