

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021 №8

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ		NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES
<i>Марасулов А.Ф. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПОДГОТОВКИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА – БИОМЕДИЦИНСКОЙ ИНЖЕНЕРИИ</i>	<i>Marasulov A.F. DESIGNING A THEORETICAL MODEL OF TRAINING AND ACTIVITIES OF A SPECIALIST - BIOMEDICAL ENGINEERING</i>	8
ОБЗОРЫ		REVIEWS
<i>Бойко Е.В., Камышов С.В., Тилляшайхова Р.М., Хасанов Ш.Т., Рахматуллаев Б.Х. РОЛЬ СПЕЦИФИЧЕСКИХ БИОМАРКЕРОВ В ИММУНОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ</i>	<i>Boyko E.V., Kamishov S.V., Tillyashaikhova R.M., Khasanov Sh.T., Rakhmatullaev B.Kh. THE ROLE OF SPECIFIC BIOMARKERS IN THE IMMUNOTHERAPY OF METASTATIC KIDNEY CANCER</i>	13
<i>Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х., Ризаева М.А. ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ COVID-19 В ОФТАЛЬМОЛОГИИ</i>	<i>Kamilov Kh.M., Kasimova M.C., Khamraeva G.H., Rizaeva M.A. INFECTIOUS AND INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN OPHTHALMOLOGY AMID COVID-19</i>	18
<i>Каримова Н.С., Алимов Ж.М., Исроилов Б.С., Агзамов О.А. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ БРАХИТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В РСНПМЦОИР</i>	<i>Karimova N.S., Alimov J.M., Isroilov B.S., Agzamov O.A. PROSPECTS OF BRACHYTHERAPY DEVELOPMENT OF MALIGNANT TUMORS IN THE SIRSSPMCOANDR</i>	20
<i>Mamatqulov B.M., Rakhmatullayeva M.Q. BIR YOSHGACHA BOLALAR SALOMATLIGINI O'RGANISHNING USLUBIY YONDASHUVLARI, TANLAB OLINGAN MAJMUANI SHAKLLANTIRISH</i>	<i>Mamatkulov B.M., Rakhmatullayeva M.K. METHODOLOGICAL APPROACHES TO STUDYING THE HEALTH OF ONE-YEAR-OLDS, THE FORMATION OF SAMPLE POPULATION</i>	24
<i>Mamatqulov B.M., Sobirova S.J. JARROHLIK BO'LIMIHAMSHIRALARININGISHSHAROITI VAFAOLIYATINING O'RGANILGANLIGI</i>	<i>Mamatkulov B.M., Sobirova S.J. STUDY OF WORKING CONDITIONS AND ACTIVITIES OF NURSES OF THE SURGICAL DEPARTMENT</i>	29
<i>Махаматходжаева Х.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ ПАТОГЕНЕЗА И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩИХ СПОНДИЛИТОВ</i>	<i>Mahmuthodjaeva H.B. MODERN DATA OF PATHOGENESIS, DIAGNOSTICS AND TACTICS OF TREATMENT OF ANKYLOSING SPONDILITIS</i>	34
<i>Мухамедов И.М., Хайдаров Н.К., Ахатова Г.Х. ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА И КОЖИ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ</i>	<i>Mukhamedov I.M., Khaidarov N.K., Akhatova G.Kh. CHANGES IN THE MICROBIOCENOSIS OF THE INTESTINE AND SKIN IN PATIENTS WITH STROKE</i>	37
<i>Неъматов А., Кудияров И., Ёдгорова Н., Оринбаева З. COVID-19 БЕМОРЛАРИДА ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ</i>	<i>Ne'matov A., Kudiyarov I., Yodgorova N., Orinbayeva Z. CHARACTERISTICS OF INTESTINAL MICROBIOTSENOSIS IN COVID-19 PATIENTS</i>	41
<i>Норбекова М.Х. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРЕДИКТИВНОЕЗНАЧЕНИЕАНГИОГЕНЕЗА ПРИ РАКЕ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</i>	<i>Norbekova M.Kh. PROGNOSTIC AND PREDICTIVE VALUE OF ANGIOGENESIS IN BREAST CANCER</i>	44

Парпиева Н., Джурабаева М., Анварова Е., Султанов С. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ МОДЕЛЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	Parpieva N., Djurabaeva M., Anvarova E., Sultanov S. MEDICO-ECONOMIC JUSTIFICATION OF MODELS OF PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS	48
Собиржонов А.З., Абдужаббарова У.М., Убайдуллаева В.П., Латипова К.Д. КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЁ РАЗВИТИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	Sobirjonov A.Z., Abdujabbarova U.M., Ubaydullaeva V.P., Latipova K.D. COCHLEAR IMPLANTATION AND PROSPECTS FOR ITS DEVELOPMENT IN UZBEKISTAN	53

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

CLINICAL MEDICINE

Сабирова Р.А., Ганиев А.К., Абдуллаева Н.К. СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА И КОРРЕКЦИИ ЦИТОХРОМОМ С	Sabirova R.A., Ganiev A.K., Abdullaeva N.K. CHANGES IN CYTOKINES DURING THE DEVELOPMENT OF ACUTE EXPERIMENTAL PANCREATITIS AND CORRECTION WITH CYTOCHROME C	56
Хасанова М.А. ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКТИНОВ ИЗ ЭКСТРАКТА СЕМЯН НЕКОТОРЫХ СОРТОВ ВИНОГРАДА, РАСТУЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА	Khasanova M.A. OBTAINING LECTINS FROM THE EXTRACT OF SEEDS OF SOME GRAPE VARIETIES GROWING ON THE TERRITORY OF UZBEKISTAN	60
Хасанова М.А., Рузиев Ш.И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКСТРАКТА СЕМЯН SAPHORA JAPONICA L И ВИНОГРАДА NIMRANG ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ АВО В СЛЕДАХ КРОВИ	Khasanova M.A., Ruziev Sh.I THE USE OF SAPHORA JAPONICA L SEED EXTRACT AND NIMRANG GRAPES FOR THE DETERMINATION OF ANTIGENS OF THE ABO SYSTEM IN BLOOD TRACES	63

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

CLINICAL MEDICINE

Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Мирхамидов Д.Х., Бахадирханов М.М., Назаров Дж.А., Фозилов А.А. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	Akilov F.A., Mukhtarov Sh.T., Ayubov B.A., Mirkhamidov D.Kh., Bakhadirhanov M.M., Nazarov J.A., Fozilov A.A. LAPAROSCOPIC OPERATIONS IN UROLOGICAL PRACTICE	66
Гафуров Б.Г., Куртиева Ш., Назарова Ж.А. РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	Gafurov B.G., Kurtieva Sh., Nazarova Zh.A. REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH DISORDERS OF NEUROVEGETATIVE REGULATION USING THE METHOD OF BIOACOUSTIC CORRECTION	70
Э.Х.Жуманиёзов., Н.Х.Фаниева., А.М. Довлатбегов., Н.К. Жуманиёзова., Ф.А. Кенжаева. КЎЗ ЖАРОҲАТЛАРИ ХАРАКТЕРИ, МЕХАНИЗМИ ВА ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИҚЛАШНИНГ ЯНГИ ИМКОНИЯТЛАРИ	Zhumaniezov E.Kh., Ganieva N.Kh., Dovlatbegov A.M., Zhumaniyozova N.K., Kenzhaeva F.A. NEW POSSIBILITIES FOR DETERMINING THE NATURE, MECHANISM AND SEVERITY OF EYE INJURIES	73
Ибрагимов Н.К. КОРРЕКЦИЯ ВОЛЕМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРЕПАРАТАМИ ГИДРОКСИЭТИЛ КРАХМАЛА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	Ibragimov N.K. CORRECTION OF VOLUME IMPAIRMENTS BY PREPARATIONS OF HYDROXYETHYL STARCH IN PATIENTS WITH ACUTE GENERAL PERITONITIS IN POSTOPERATIVE PERIOD	77

Каюмов Ж.Ш., Салохиддинов Ф.Б., Бекенова Г.Т. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ РАЗРАБОТАННЫМ СТЕРЖНЕВЫМ АППАРАТОМ КЛИНИКИ	Kayumov Zh.Sh., Salokhiddinov F.B., Bekenova G.T. THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH FRACTURES OF THE BONES OF THE LOWER LEG WITH THE DEVELOPED ROD APPARATUS OF THE CLINIC	81
З.Б. Қурбониёзов., М.Б. Баратов. ЎТ ТОШ КАСАЛЛИГИДА САФРОЛИ ПЕРИТОНИТ	Kurbaniyazov Z.B., Baratov M.B. BILIARY PERITONITIS IN CHOLELITHIASIS	88
Куртиева Ш., Назарова Ж.А., Рахматова С.Н. ОСОБЕННОСТИ ЭНДОКРИННОГО СТАТУСА У ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ	Kurtieva Sh., Nazarova Zh.A., Rakhmatova S.N. FEATURES OF THE ENDOCRINE STATUS IN ADOLESCENTS WITH VEGETATIVE DYSTONIA SYNDROME	91
Б.К. Қўчқарова., О.М. Миртазаев., Г.С. Матназарова., Ш.М. Расулов., М.Ж. Музаффаров. ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ	Kuchkarova B.K., Mirtazaev O.M., Matnazarova G.S., Rasulov Sh.M., Muzaffarov M.Yu. PREVALENCE AND PREVENTION OF CORONAVIRUS INFECTION IN TASHKENT REGION	95
Рахимов Р.А., Рахимов Р.Р., Султанова С.Г., Валиева Н.Ф., Мадалиева Л.С. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ	Rakhimov R.A., Rakhimov R.R., Sultanova S.G., Valieva N.F., Madalieva L.S. ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF COVID-19 IN UZBEKISTAN	100
Сабиров Д.М., Усманов З.Х., Батиров У.Б. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ: ПРОБЛЕМЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ	Sabirov D.M., Usmanov Z.Kh., Batirov U.B. INTENSIVE THERAPY: PROBLEMS IN DIABETIC KETOACIDOSIS	104
Б.Р. Солихов., А.Л. Аляви. АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯЛИ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ЧАП ҚОРИНЧА ДИАСТОЛИК ФАОЛИЯТИГА МОС РАВИШДА АТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА СУТКАЛИК ПРОФИЛИ.	Salikhov B.R., Alyavi A.L. INDICATORS OF BLOOD PRESSURE AND DAILY PROFILE IN MILITARY PERSONEL DEPENDING ON THE DIASTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE	108
Choriev B.A., Tursunov X.Z., Baxriev I.I., Primov X.N., Mirzamuxamedov O.Kh., Sultonov S.B. FAT EMBOLISM IN DEATHS AS A RESULT OF COMBINED INJURIES	Choriev B.A., Tursunov X.Z., Baxriev I.I., Primov X.N., Mirzamuxamedov O.X., Sultonov S.B. QO'SHMA SHIKASTLANISHLAR NATIJASIDA O'LIM HOLATLARIDA YOG 'EMBOLIYASI	112
Shagazatova B.X., Mirxaydarova F.S. OIV INFEKTSIYASI VA 2-TOIFA QANDLI DIABETNING BIRGALIKDA MAVJUDLIGINING ETIOPATOGENETIK VA KLINIK JIHATLARI	Shagazatova B.Kh., Mirkhaidarova F.S. ETIOPATHOGENETIC AND CLINICAL ASPECTS OF THE COEXISTENCE OF HIV INFECTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	116
Эшмурзаева А.А., Каримов М.Ш., Сибиркина М.В. ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА MTRR (RS1801394) У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Eshmurzaeva A.A., Karimov M.Sh., Sibirkina M.V. FEATURES OF ALLELIC POLYMORPHISM OF THE MTRR GENE (RS1801394) IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	120
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
Ёдгоров У.А. COVID-19: ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВЕДЕННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	Yodgorov U.A. COVID-19: ANTI-EPIDEMIC MEASURES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	124

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER	
<i>Бахрамов С.М., Ибрагимова С.З., Урманов Н.Т. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ</i>	<i>Bakhramov S.V., Ibragimova S.Z., Urmanov N.T. A CLINICAL CASE OF ACUTE PANCRONECROSIS IN A PATIENT WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA</i>		128
<i>Ризаев Ж.А., Азизов Б.С., Эгамов Х.Х. СОЦИАЛЬНО ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЙШМАНИОЗА КОЖИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ</i>	<i>Rizaev J.A., Azizov B.S., Egamov H.H. SOCIO-HYGIENIC ASPECTS OF LEISHMANIASIS OF THE SKIN IN MODERN SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS</i>		132
ИСТОКИ		ORIGINS	
<i>Охунов А.О., Худайберганава Н.Ш., Бобобеков А.Р. ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ</i>	<i>Khudaiberganova N.Sh., Bobobekov A.R. History of the DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY</i>		135

КЎЗ ЖАРОҲАТЛАРИ ХАРАКТЕРИ, МЕХАНИЗМИ ВА ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИҚЛАШНИНГ ЯНГИ ИМКОНИАТЛАРИ

Э.Х.Жуманиёзов., Н.Х.Ғаниева., А.М. Довлатбегов., Н.К. Жуманиёзова., Ф.А. Кенжаева

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА, МЕХАНИЗМА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТРАВМ ГЛАЗА

Жуманиёзов Э.Х., Ғаниева Н.Х., Довлатбегов А.М., Жуманиёзова Н.К., Кенжаева Ф.А.

NEW POSSIBILITIES FOR DETERMINING THE NATURE, MECHANISM AND SEVERITY OF EYE INJURIES

Zhumanieзов E.Kh., Ganieva N.Kh., Dovlatbegov A.M., Zhumaniyozova N.K., Kenzhaeva F.A.

Тошкент тиббиёт академияси, Абу Али Ибн Сино тиббиёт техникуми

Цель: изучение характера, механизмов и новых возможностей определения тяжести повреждений глаза. **Материал и методы:** изучена документация о травмах глаза под воздействием тупых предметов, ожогах, симпатическом воспалении глаза, а также об инструментальных методах диагностики (УЗИ, компьютерной томографии и флюоресцентной ангиографии). **Результаты:** сравнительный анализ и обсуждение полученных результатов проведены по результатам анализа лиц, проходивших судебно-медицинскую экспертизу в Ташкентском филиале РНТЭиАМ за последние пять лет (2016-2021 гг.). **Выводы:** полученные травмы проанализированы в зависимости от возраста, тяжести и некоторых других показателей.

Ключевые слова: офтальмологическая травма, повреждение структуры глаза, определение степени тяжести травмы глаза.

Objective: To study the nature, mechanisms and new possibilities for determining the severity of eye damage. **Material and methods:** The documentation on eye injuries caused by blunt objects, burns, sympathetic inflammation of the eye, as well as instrumental diagnostic methods (ultrasound, computed tomography and fluorescein angiography) was studied. **Results:** A comparative analysis and discussion of the results obtained were carried out based on the results of the analysis of persons who underwent a forensic medical examination of the Tashkent branch of the RNTeIAM over the past five years (2016-2021). **Conclusions:** Injuries were analyzed depending on age, severity and some other indicators.

Key words: ophthalmic injury, damage to the structure of the eye, determination of the severity of eye injury.

Кўз жароҳатлари – бу турли хил ташқи зарарли Комиллари таъсирида кўз тўқималарининг бузрилигининг ёки функционал ҳолатининг бузилиши ҳисобланади [1,3,7]. Таъсир қилувчи омилларга кўра механик жароҳатлар, совуқ уриш ва куйиш (термик, кимёвий, радиацион ва биологик) ларга бўлинади [4,9]. Кўшма жароҳатланишлар бир нечта зарар етказувчи омилларнинг биргаликдаги таъсирдан келиб чиқади. Масалан, термомеханик, механотермикимёвий ва бошқалар. Тан жароҳатларининг умумий сони орасида кўз жароҳати нисбати жуда муҳим ва у 3-8% ни ташкил қилади. Сўнгги ўн йилликда ногиронликка олиб келадиган кўриш органлари касалликлари орасида жароҳатлар биринчи ўринни эгаллаб турибди (бирламчи ногиронларнинг 22,8%, меҳнатга лаёқатли одамлар орасида – 30%). Офтальмологик жароҳатлар деб, кўзнинг анатомияси ва функциясининг бузилишига олиб келадиган кўзнинг ўзи ва кўз олди аппаратлари жароҳатланиши - кўз қовоқлари, кўз ёши аъзолари, шунингдек, кўз косаси жароҳатланишига айтилади. Кўриш аъзоларининг турли анатомик соҳаларига жароҳат етказиш бир-бирдан сезиларли даражада фарқ қилади ва битта жадвал бўйича батафсил таҳлил қилиш мумкин эмас. Агар фақат кўз олмаси ва унинг ўтказувчи аппарати жароҳатланган бўлса, жароҳат ажратилган деб таснифланади. Кўзларнинг комбинацияланган ва қўшма жароҳатлари билан кечиш жараёни «ўзаро юк синдроми» га таъ-

сир қилади, бу эса жароҳатланиш кўринишини оғирлаштиради.

Кўз жароҳатларининг оғирлик даражасини суд-тиббий экспертизаси амалдаги Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексига мувофиқ амалга оширилади [10]. Соғлиққа зарар етказилишининг оғирлигини аниқлаш мезонлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012-йил 1-июндаги 153-сонли буйруғининг 9-илоvasида келтирилган бўлиб, у “Турли хил жароҳатлар, заҳарланишларнинг ташқи омиллар ва бошқа ташқи сабаблар натижасида умумий меҳнат қобилиятининг доимий йўқотиш фоизлари” деб номланади [8]. Кундалик суд-тиббиёт амалиётида асосан учта мезон қўлланилади: «жароҳат етказилган вақтда ҳаёт учун хавфлилиги», «соғлиқ бузилишининг чўзилиш давомийлиги» ва «умумий иш қобилиятининг турғун ёки доимий йўқотилиши» фоизларда ифодаланганлиги. Соғлиқни бузилишининг чўзилиш давомийлиги, соғлиққа етказилган зарар оғирлик даражасини объектив равишда акс эттира олмайди, чунки у субъективдир. Меҳнат қобилиятини доимий йўқотганлик фоизи «жароҳатлар натижасида ва ташқи омиллар натижасида меҳнат қилиш қобилиятини йўқотишнинг фоизлар асосидаги жадвал»га мувофиқ белгиланади. Оғирлик даражасини баҳолашда, кўзнинг шикастланиш хусусиятидан

қатъий назар, кўз жароҳати даражаси энгил, ўртача оғирликдаги ва оғир жароҳатларга бўлинади.

Энгил жароҳатлар, қоидага кўра, кўриш функциясининг пасайиши ёки косметик нуқсонга олиб келмайди. Ўртача оғирликдаги жароҳатланишларда кўриш функцияларнинг қисман йўқолиши ёки энгил косметик нуқсон шаклланиши билан яқунландиган жароҳатни ўз ичига олади. Оғир жароҳатларга кўриш функцияси кўпроқ бузилиши ёки доимий косметик нуқсонга олиб келадиган жароҳатларни ўз ичига олади. Кўз жароҳатлари турлари бўйича - ишлаб чиқаришдаги, уй-рўзғорда, болаларда, спорт жароҳатлари, шунингдек, ҳарбий давридаги жароҳатларига ажратилади.

Ўрганиб чиқилган адабиётлар маълумотларига асосан совет даврида кўзнинг шикастланишининг асосий тури бўлган саноат ва қишлоқ хўжалиги жароҳатлари ҳозирги кунда уй шароитида (шу жумладан криминал жароҳатлар) частотаси жиҳатидан кам [4,9]. Ишлаб чиқаришда олинган кўзга санчиб кирувчи жароҳат иккинчи ўринда (25%), контузия эса учинчи (13,2%). Фақатгина куйиш жароҳатлари ишлаб чиқаришда олинган жароҳатларда етакчи мавқеини сақлаб қолади (47,9%).

Кўриб чиқилган адабиёт маълумотларидан маълум бўлишича, Санкт-Петербургдаги Мариинский касалхонаси кўз касалхонасида, кўзнинг контузияси бўлган беморларнинг деярли ўн йиллик кузатувларини сарҳисоб қилиб, жароҳат турлари бўйича тақсимлаш янада фарқ қилади: ишлаб чиқаришда олинган жароҳатлар – 1,8%, уй шароитида шикастланишлар – 98,2% [5]. Ушбу таҳлил замонавий офталмотравматологиянинг бошқа тенденцияларини ҳам кўрсатади – бошқа одамларнинг тажовузкор ҳаракатлари натижасида олинган жароҳатларнинг юқори қисми (55,6%) ва алкоголь мастлиги ҳолатида (45,3%)ни ташкил этган.

Кўзни тўмтоқ шикастланишлари. Тўмтоқ шикастланишлар ёки кўз контузиялари барча турдаги жароҳатланишининг тахминан 20% ни ташкил қилади. Ишлаб чиқаришда тез-тез учрайдиган кўзнинг шикастланишидан фарқли ўлароқ, тўмтоқ жисмлар таъсиридаги жароҳатлар кўпинча кундалик ҳаётда кузатилади. Қовоқларнинг контузияси билан гематомалар пайдо бўлади. Бундай ҳолда, кўз қовоқларини фаол очиш мумкин эмас, аммо пассив очилиш ҳам қийиндир.

Симпатик яллиғланиш. Симпатик яллиғланиш – бу жароҳатланмаган кўз тўқималаридаги хавфли кечадиган кўзнинг сурункали яллиғланиши бўлиб, айнан жароҳатланган кўзда симпатик яллиғланиш ривожланиши кузатилади.

Кўз куйиши. Термик ва кимёвий куйишларга бўлинади. Замонавий шароитда кўзнинг шикастланишини ташхислашни юқори маълумотли усуллари мавжуд.

Кўз ва орбитани рентгенологик текшириш. Рентгенография натижалари орбитанинг ва параназал синусларнинг суяк деворлари ҳолатини баҳолашга, кўз ва орбитада бегона жисм мавжудлигини истисно қилишга имкон беради ва агар мавжуд бўлса, унинг жойлашган ўрнини аниқлайди.

Рентгенологик текширувдан сўнг ўтказиладиган **ультратовуш текшируви** унинг натижаларини аниқлаштириш ва тасдиқлаш, кўзнинг ички тузилмалари ва мембраналари ва орбитаси ҳолатини баҳолашга имкон беради.

Кўзга бир-нечта ёт жисмлар кириши билан бирга жароҳатлар бўлса, уларнинг ҳақиқий сонини муҳокамалаш, бўлакларнинг бир-бирига ва кўзнинг мембраналарига нисбатан жойлашишини фақат уч ўлчовли экокатсия натижалари асосида баҳолаш мумкин.

Компютер томографияси орбитанинг ва кўзнинг жароҳатланишини ташхислашда бебаҳодир, бу рентген-контрастли бўлакларни аниқлаш ва уларнинг локализациясини аниқлашга имкон беради, бу парчаларнинг кўз ва орбитал мембраналарига нисбатан жойлашишини ва кўз косаси таркибий тузилмалари (кўриш нерви, мушаклар, суяк шаклланиши) кўз ва орбитадаги кўплаб қолдиқларни аниқлайди.

Флюоресцент ангиографияси кўзнинг оптик муҳити шаффоф бўлган ҳолларда ва парча ретинада чуқур жойлашганда делимитатсия ёки тўсиқни лазер коагуляциясини ўтказиш масаласи ҳал этилаётган ҳолларда амалга оширилади.

Экзофтальмометрия орбитал жароҳатлар учун мўлжалланган. Кўз тўқималарига жароҳат етказувчи шикастланиш - икки асосий омилга боғлиқ: таъсир кучи ва йўналиши, шунингдек, кўзнинг анатомик тузилиши хусусиятларига. Тўмтоқ жароҳатлар натижасидан келиб чиқадиган патологик ўзгаришлар икки таркибий қисмдан иборат: таъсир пайтида тўқималарнинг тўғридан-тўғри шикастланиши ва реактив, яллиғланиш ва дегенератив жараёнлар, кейинчалик мураккаб сабабларга кўра ривожланади, булар орасида энг муҳими нормал қон айланишининг бузилишидир, бу бир қатор муаллифларнинг тадқиқотлари билан тасдиқланган.

Натажалар ва муҳокама

Ўтказилган экспертизалар маълумотларидаги деярли барча ҳолатларда, истисносиз, жабрланганларни текшириш тасодифий тартибда амалга оширилган, динамик кузатувсиз, инструментал тадқиқотлар камдан-кам ишлатилган. Кўз жароҳати олган жабрланганларнинг аксарияти (94%) ҳолатда жароҳатлардан кейинги дастлабки 24 соат ичида тиббий ёрдамга эрта мурожаат қилиш ва касалхонага ётқизиш билан тавсифланади. Тадқиқотлар натижасида аниқланишича, биринчи 1А ва 1Б гуруҳлар таҳлилларига кўра, 1А кичик гуруҳда тўмтоқ жисмдан жароҳатлар асосан бурчак остида жароҳат етказган, натижада кўз қовоқларининг ташқи қисмини ҳимоя қиладиган юмшоқ тўқималар зарарланган. Ушбу жароҳатлар соғлиқнинг бузилишига олиб келмаган шунингдек, кўриш ўткирлиги пасайиши кузатилмаган, тиббий муассасаларга мурожаат қилган тақдирда, фақат жароҳат етказилганлиги тўғрисида факт баёноти берилган, шунинг учун оғирлик даражасига кўра улар энгил тан жароҳати деб баҳоланган. 1Б кичик гуруҳда жароҳатланиш ҳажми, 1А кичик гуруҳ билан таққослаганда, катта чуқурлик, кўз

қовоғининг олд қисмлари ёки параорбитал бўшлиқнинг шикастланиши билан белгиланди, бу эса амбулатория ёки стационар даволанишни талаб қилди. Ушбу кичик гуруҳга етказилган зарар қисқа муддатли соғлиқни бузилишига олиб келувчи ва кўриш ўткирлигининг 0,6-0,9 гача вақтинчалик пасайиши олиб келувчи шикастланганлиги аниқланган. Ушбу 1Б кичик гуруҳ тан жароҳати мезонига асосан соғлиқнинг қисқа муддатга бузилишига яъни давомийлиги жиҳатидан инобатга олиниб, оғирлик даражасига кўра, соғлиқнинг қисқа муддатга бузилишига олиб келган энгил тан жароҳати деб баҳолаган [6].

Кўзнинг жароҳат билан иккинчи гуруҳ шахсларда, 50% ҳолларда, оғирлик даражасини аниқлаш «соғлиқни бузилишининг чўзилиш давомийлиги» мезонига асосланган, 24% ҳолларда эса умумий меҳнат қобилиятини доимий йўқотиш фоизини аниқлаш орқали белгиланган. Иккала мезон ҳам шакллантирилиб, аммо кўзнинг жароҳат олганлик оғирлик даражаси тўғрисидаги хулоса, доминант мезонга мувофиқ берилган.

Кўз травмаси бўлган, оғир тан жароҳати олган шахсларда - (учинчи тадқиқот гуруҳи), умумий меҳнат қобилиятини доимий йўқотиш мезонига асосан белгиланган. Барча ҳолатларда умумий иш қобилиятини доимий равишда йўқотиш ҳажми фақат «жароҳатлардан олдинги ва кейинги кўриш ўткирлигининг нисбати» билан аниқланган (текширилган шахсларнинг 94% шикастланишдан олдин кўриш ўткирлиги тузатишсиз 1,0 га тенг).

Кўз травмаларининг аккомодатсия фалажи, кўриш майдонининг ярмини йўқотиш (гемианопсия), кўриш майдонининг торайиши каби оқибатлари умумий меҳнат қобилиятини доимий равишда йўқотиш ҳажмини аниқлаш учун бирон-бир экспертиза текширувда ишлатилмаган. Жароҳатнинг оғирлик даражаси 76% ҳолларда «соғлиқнинг бузилишининг чўзилиш давомийлиги» мезонига кўра аниқланган ва фақатгина 24% ҳолларда эксперт хулосаси умумий меҳнат қобилиятининг доимий йўқотиш мезонига асосан хулоса қилинган.

Дастлабки ва қайта суд-тиббий экспертизаларда жабрланганларнинг тан жароҳати оғирлик даражасини белгилашда суд-тиббий экспертизаси мос келмайдиган 2 та ҳолат кузатилган. Иш материални ўрганиш шуни кўрсатдики, суд-тиббий баҳолашдаги мос келмасликнинг асосий сабаби кўзнинг жароҳат тавсифини хусусиятига кўра нотўғри ташхис қўйилган бўлса, қайта текширув вақтида аломатлар оғирроқ даражали шикастга тўғри келганлиги аниқланган, бу инструментал текширув натижалари билан тасдиқланган.

Дастлабки суд-тиббий экспертизаси пайтида танага етказилган шикастланишнинг оғирлиги фақат шикастланишдан кейинги жараённинг неврологик аломатлари ва динамикасини объектив ҳисобга олмаган ҳолда, тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилган ягона мурожаат асосида аниқланган ва фақат энг тез-тез учрайдиган касалликлар ва кўзнинг шикаст-

ланиши учун вақтинчалик ногиронликнинг тахминий муддати билан асосланган. Масалан, ёноқ-кўз кососи комплекснинг синиши силжиши билан бу муддат 20-30 кун, силжимасдан эса 15-20 кун. Аммо шуни таъкидлаш керакки, ушбу атамалар фақат тавсифловчи хусусиятга эга ва текширувини ўтказадиган шифокорлар учун мўлжалланган, аммо суд экспертлари учун эмас.

Биз кўриб чиққан тиббий ҳужжатлар асосида ўтказилган суд тиббий экспертизалардаги тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, энгил даражали кўзнинг жароҳати умумий шикастланишлар сонининг 51та ҳолатида (77,3%) ни ташкил қилади. 9 та ҳолатида кўзнинг ўртача оғирликдаги шикастланиш (13,7%) ни, 5 ҳолатида эса (9%) оғир даражали жароҳат етказилганлиги аниқланди.

Олинган натижаларнинг қиёсий таҳлили ва муҳокамаси охириги беш йиллик (2016-2021йй) да РСТЭИАМ Тошкент филиали суд тиббий экспертиза кўригидан ўтган шахслар таҳлили натижаларига кўра, кўриш органининг жароҳатланиши эркак шахслар орасида ҳам тез-тез қайд этилган ва 16 ёшдан 30 ёшгача кўриб чиқилган ҳолатларнинг 80 фоизини ташкил қилган. Булардан кўз жароҳатлари турларидан, кўз олмасини яралари (24,5%), кўз олмасининг контузияси (42,5%) ва кўз қовоқларининг яраланган жароҳатлари (33%) ташкил қилган. Аёлларда кўз қовоқлари ёрилган яралари ва кўз олмасининг контузияси қайд этилган.

Кўз жароҳатлари билан ўтказилган экспертизаларни ёшиларига қараб таҳлил қилишда қуйидаги кўрчаткичлар қайд этилди. Эркакларда кўзнинг шикастланиши кўриш органининг шикастланишлари таркибида, энг фаол ва меҳнатга лаёқатли ёшда – 16 ёшдан 30 ёшгача, аёллар орасида кўриш органининг шикастланишлари эса 19-26 ёшда кузатилди, ўз-ўзидан маълумки бу ёшда аёллар энг фаол ва жароҳатларга мойил. 40-45 ёшдан ошган аёлларда кўзнинг жароҳатланиши камроқ қайд этилади. Аёлларда кўз жароҳатлари умумий тузилишида 19-30 ёш ва 30-40 ёшда суд тиббий экспертизадан ўтган аёлларда кўз қовоқларининг яраланган яралари устунлик қилади

Хулоса

1. Кўз жароҳатлари ҳолатлари бўйича суд-тиббий экспертизаларда тиббий ҳужжатлар ва эксперт кўриги маълумотларидан ташқари, воқеа тафсилотлари ҳамда анамнестик маълумотлар синчиклаб ўрганилиши лозим.

2. Ушбу суд-тиббий экспертизаларнинг спецификасидан келиб чиққан ҳолда тан жароҳатларини суд-тиббий баҳолашда тиббий ҳужжатлардаги маълумотларнинг тўлақонли ва информатив бўлиши муҳимдир.

3. Кўз жароҳатларининг, соғлиққа зарар етказиши ҳолатлари, кўриш ўткирлигига жароҳат таъсири оқибатида зарар етказилганлигини ва оғирлик даражасини баҳолашда албаттга кўз шифокорининг қайта текшируви ва хулосаси ҳар доим зарур ҳисобланади.

Адабиётлар

1. Баброва Н.Ф. Травмы глаз у детей.- М.: Медицина,-2003.-192с.
2. Сидоренко Е.И., Горбунова Е.Д., Лекашвили М.В., Баракина О.Ю. Результаты хирургического лечения травматических повреждений орбиты у детей // Вестн. Офтальмологии.- 2005.-№2.-С. 41-44.
3. Сомов Е.Г. Глазные болезни и травмы.- М., 2002.-236с.
4. Степанов А.В., Бохвадзе Е.Р., Белогуров А.А., Товарова И.И. Возможности терапии внутриглазных травматических кровоизлияний с помощью нового фибринолитика гемаза // Вестн. Офтальмологии.- 2002.-№5.- С. 25-27.
5. Тахчиди Х.П., Балашевич Л.И., Науменко В.В., Качурин А.Э. Применение лейкосапфирового эксплантодренажа в хирургическом лечении больных с рефрактерными формами глаукомы: Учебно-метод. Пособие.- СПб., 2006,-28 С.69.
6. Тахчиди Х.П., Иванов Д.И., Бардасов Д.Б. Ультразвуковая биомикроскопия в диагностике, выборе тактики и послеоперационном наблюдении у пациентов с закрытоугольной глаукомой со зрачковым блоком // Глаукома.-2006.-№3.-С. 54-61.
7. Травма глаза: Клинический атлас / Под ред. Р.А. Гундоровой, В.В. Кашникова, В.В. Нероева.- М.: Медицина, 2005.-180с
8. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012-йил 1-июньдаги 153-сонли буйруғи.
9. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов.- М., 2005.-432с.
10. Шамшинова А.И., Волков В.В.Функциональные методы исследования в офтальмологии: М., 1998.-С.133-263; М.: Медицина, 2004.-С. 119-146.

11. Шарипова Л.Р. Результаты интраокулярной коррекции афакии у больных с катарактой, осложненной глаукомой // Федоровские чтения – 2007: Юбил. Научно-практ. Конф.- М., 2007.- С. 84-85.

КЎЗ ЖАРОҲАТЛАРИ ХАРАКТЕРИ, МЕХАНИЗМИ ВА ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИҚЛАШНИНГ ЯНГИ ИМКОНИАТЛАРИ

Э.Х.Жуманиёзов., Н.Х.Ғаниева., А.М. Довлатбеков., Н.К. Жуманиёзова., Ф.А. Кенжаева.

Мақсад: кўз жароҳатлари характери, механизми ва оғирлик даражасини аниқлашнинг янги имкониятлари ҳақида маълумот бериш. **Материал ва усуллар:** мақолада кўзнинг тўмтоқ жисмлар таъсирида жароҳатланиши, кўзнинг куйиши жароҳати, симпатик яллиғланиши шунингдек, инструментал усулларда ташхислаш ҳақида яъни ултратовуш, компьютер томографияси ва флюоресцент ангиографияси ҳақида маълумотлар берилган. **Натижалар:** олинган натижаларнинг қиёсий таҳлили ва муҳокамаси охирги беш йиллик (2016-2021йй) да РСТЭИАМ Тошкент филиали суд тиббий экспертиза кўригидан ўтган шахслар таҳлили натижаларига кўра ўтказилган. **Хулоса:** лаборатор текширув натижаларига асосланган ҳолда, олинган жароҳатлар ёшига нисбатан таҳлили, уларнинг оғирлик даражалари ва бошқа жиҳатлари ўрганилди.

Калит сўзлар: офтальмологик жароҳатлар, кўз тузилиши аъзолари шикастланиши, кўз жароҳати оғирлик даражасини аниқлаш.

