



## КЎЗ ЖАРОҲАТЛАРИНИНГ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ ЭКСПЕРТ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ ТЎҒРИСИДА

*Нилуфар Ганиева, Иброхим Бахриев, Абдураимова Фарахноз  
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Аннотация:** Мақолада кўз жароҳатларининг суд-тиббий экспертизаси аспектларининг ҳар томонлама таҳлили акс эттирилган. Ҳозирги босқичда кўз шикастланишлари ҳолатларида суд-тиббий баҳолаш хусусиятларининг муаммолари кўрсатилган. Ушбу муаммоларни ҳал этиш ва текширишнинг қийинчиликлари, бир томондан, мазкур патологиянинг фанлараро табиати, иккинчи томондан, қонунчилик базасининг номукамаллиги билан боғлиқлиги асослаб берилган.

**Калит сўзлар:** кўз жароҳатлари, суд-тиббий экспертиза, жароҳатларнинг оғирлик даражаси.

**Долзарблиги.** Кўз жароҳатларининг оғирлик даражасини суд-тиббий баҳолаш экспертиза амалиётида Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексига мувофиқ амалга оширилади. Соғлиққа зарар етказилишининг оғирлигини аниқлаш мезонлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012-йил 1-июндаги 153-сонли буйруғининг 2-иловасида келтирилган бўлиб, у “Тан жароҳатларининг оғирлик даражасини суд-тиббий аниқлаш қоидалари” деб номланади [4]. Кундалик суд-тиббиёт амалиётида асосан учта мезон қўлланилади: «жароҳат етказилган вақтда ҳаёт учун хавфлилиги», «соғлиқ бузилишининг давомийлиги» ва «умумий иш қобилиятининг турғун ёки доимий йўқотилиши» фоизларда ифодаланган. Соғлиқ бузилишининг давомийлиги, соғлиққа етказилган зиённинг оғирлик даражасини объектив равишда акс эттира олмайди, чунки у субъективдир. Меҳнат қобилиятини доимий йўқотганлик фоизи «жароҳатлар ва ташқи омиллар натижасида меҳнат қобилиятини йўқотишнинг фоизлар асосидаги жадвал»га мувофиқ белгиланади [1, 2].

Оғирлик даражасини баҳолашда, кўзнинг шикастланиш хусусиятидан қатъий назар, кўз жароҳати даражаси енгил, ўртача оғирликдаги ва оғир жароҳатларга бўлинади. Енгил жароҳатлар, қоидага кўра, кўриш функциясининг пасайиши ёки косметик нуқсонга олиб келмайди. Ўртача оғирликдаги жароҳатланишларда кўриш функцияларнинг қисман йўқолиши



ёки энгил косметик нуқсон шаклланиши билан яқунланадиган жароҳатни ўз ичига олади. Оғир жароҳатларда кўриш функциясининг кўпроқ бузилиши ёки доимий косметик нуқсонга олиб келадиган жароҳатларни ўз ичига олади.

Кўз жароҳатлари турлари бўйича - ишлаб чиқаришда, маиший, болаларда, спорт жароҳатлари, шунингдек, ҳарбий хизмат давридаги жароҳатларга ажратилади [5]. Ўрганиб чиқилган адабиётлар маълумотларига асосан ўтган асрда кўзнинг шикастланишининг асосий тури бўлган саноат ва қишлоқ хўжалиги жароҳатлари ҳозирги кунда маиший (шу жумладан криминал) жароҳатлар частотаси жиҳатидан кам сонли ҳисобланади [3, 8]. Ишлаб чиқаришда олинган кўзга санчиб кирувчи жароҳат иккинчи ўринда (25%), контузия эса учинчи (13,2%) ўринда туради. Фақатгина куйиш жароҳатлари ишлаб чиқаришда олинган жароҳатларга нисбатан етакчи мавқеини сақлаб қолади (47,9%). Адабиётлар маълумотларининг таҳлили замонавий офталмотравматологиянинг бошқа тенденцияларини ҳам кўрсатади – инсонларнинг тажовузкор ҳаракатлари натижасида олинган жароҳатларнинг аксарият қисми (55,6%) алкохол мастлиги ҳолатида етказилганлиги (45,3%)ни ташкил этади [9, 10, 11].

**Тадқиқот мақсади.** Кўз жароҳатларининг суд-тиббий экспертизасини ўтказишда жароҳатларнинг оғирлик даражасини клиник ва инструментал баҳолаш мезонларини ўрганиш.

**Материал ва тадқиқот усуллари.** Тадқиқот предмети - тан жароҳатларининг оғирлигини аниқлашда орбитал шикастланишларни клиник баҳолаш мезонларини такомиллаштириш муаммоси.

Тадқиқотнинг услубий асосини клиник ва эксперт баҳолаш, тиббий-ҳуқуқий таҳлил, шунингдек жабрланганларни комплекс офталмологик текшириш усуллари изчил қўллаш ташкил этади. Иш клиник, инструментал ва статистик усуллардан фойдаланган ҳолда ретроспектив ва истиқболли тадқиқотни лойиҳалашда икки гуруҳда олиб борилди.

**Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Кўзнинг жароҳатлари биринчи гуруҳ шахсларда, 50% ҳолларда, оғирлик даражасини аниқлаш бўйича «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 шикастланишлари бўлган, оғир тан жароҳати олган шахсларда - (учинчи тадқиқот гуруҳи), умумий меҳнат қобилиятини доимий



йўқотиш мезонига асосан белгиланган. Барча ҳолатларда умумий меҳнат қобилиятини доимий равишда йўқотиш ҳажми фақат «жароҳатлардан олдинги ва кейинги кўриш ўткирлигининг нисбати» билан аниқланган (текширилган шахсларнинг 94% шикастланишдан олдин кўриш ўткирлиги 1,0 га тенг) [6, 7, 12].

Кўз травмаларининг аккомодация 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 «соғлиқ бузилишининг давомийлиги» мезонига кўра аниқланган ва фақатгина 24% ҳолларда эксперт хулосаси умумий меҳнат қобилиятининг доимий йўқотиш мезонига асосан берилган. Дастлабки ва қайта суд-тиббий экспертизаларда жабрланганларнинг тан жароҳати оғирлик даражасини белгилашда суд-тиббий экспертизага мос келмайдиган 2 та ҳолат кузатилган. Иш материалларини ўрганиш шуни кўрсатдики, жароҳатнинг суд-тиббий баҳолашдаги мос келмаслигининг асосий сабаби бўлиб, кўзнинг жароҳат тавсифи 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 кўп учрайдиган касалликлар ва кўзнинг шикастланиши учун вақтинчалик ногиронликнинг тахминий муддати билан асосланган. Масалан, ёноқ-кўз қосаси комплексининг силжиб синиши билан бу муддат 20-30 кун, силжимасдан синиши эса 15-20 кунни ташкил этади. Аммо шуни таъкидлаш керакки, ушбу атамалар фақат тавсифловчи хусусиятга эга ва текширувни ўтказадиган шифокорлар учун мўлжалланган, аммо суд экспертлари учун етарли эмас ҳисобланади.

Ўрганилган тиббий ҳужжатлар асосида ўтказилган суд тиббий экспертизалардаги тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, енгил даражали кўзнинг жароҳати умумий шикастланишлар сонининг 51та ҳолатида (77,3%) кузатилди. 9 та ҳолатида кўзнинг ўртача оғирликдаги шикастланиш (13,7%), 5 ҳолатда эса (9%) оғир даражали жароҳат етказилганлиги аниқланди. Олинган натижаларнинг қиёсий таҳлили ва муҳокамаси охириги беш йиллик (2016-



2021й) да РСТЭИАМ Тошкент филиали суд тиббий экспертиза кўригидан ўтган шахслар тахлили натижаларига кўра, кўриш органининг жароҳатланиши эркак шахслар орасида кўпроқ қайд этилган ва 16 ёшдан 30 ёшгача бўлганлар ҳолатларнинг 80%ни ташкил қилган. Булардан кўз жароҳатлари турларидан, кўз олмаси яралари (24,5%), кўз олмасининг контузияси (42,5%) ва кўз қовоқларининг яраланган жароҳатлари (33%) ташкил қилган. Аёлларда эса аксарият ҳолатларда кўз қовоқлари ёрилган яралари ва кўз олмасининг контузияси қайд этилган. Кўз жароҳатлари билан ўтказилган экспертизалар ёшига қараб тахлил қилинганда қуйидаги кўрчаткичлар қайд этилди. Эркакларда кўзнинг шикастланиши кўриш органининг жароҳатлари 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 этилди. Аёлларда кўз жароҳатлари умумий тузилишда 19-30 ёш ва 30-40 ёшда суд тиббий экспертизадан ўтган аёлларда кўз қовоқларининг яраланган яралари устунлик қилди.

**Хулосалар.** 1. Кўз жароҳатлари ҳолатлари бўйича суд-тиббий экспертизаларда тиббий ҳужжатлар ва эксперт кўриги маълумотларидан ташқари, воқеа тафсилотлари ҳамда анамнестик маълумотлар синчиклаб ўрганилиши лозим. 2. Суд-тиббий экспертизаларнинг спецификасидан келиб чиққан ҳолда тан жароҳатларини суд-тиббий баҳолашда тиббий ҳужжатлардаги маълумотларнинг тўлақонли ва информатив бўлиши муҳимдир. 3. Кўз жароҳатлари натижасида соғлиққа етказилган зиён ҳолатлари, кўриш ўткирлигига жароҳат таъсири оқибатида зарар етказилганлигини ва оғирлик даражасини баҳолашда албаттга кўз шифокорининг маслаҳат-текшируви ва хулосаси ҳар доим зарур ҳисобланади.

### АДАБИЁТЛАР

1. Разумовский М.И., Коровянский Ю.А., Якунин М.С., Шевага А.Г. Динамика первичной инвалидности вследствие офтальмопатологии в Санкт-Петербурге, Ленинградской области и некоторых регионах России за период 2002-2008 гг. // Офтальмологические ведомости. - 2010. - 3 (4). - 4-15.
2. Сомов Е.Г. Глазные болезни и травмы. - М., - 2002. - 236 с.
3. Травма глаза: Клинический атлас / Под ред. Р.А. Гундоровой, В.В. Кашникова, В.В. Нероева. - М.: Медицина, 2005. - 180 с.



4. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012-йил 1-июньдаги 153-сонли буйруғи.
5. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов.- М., 2005.- 432с.
6. Шамшинова А.И., Волков В.В.Функциональные методы исследования в офтальмологии. М.: Медицина, 2004. - С. 119-146.
7. Шарипова Л.Р. Результаты интраокулярной коррекции афакии у больных с катарактой, осложненной глаукомой // Федоровские чтения - 2007: Научно-практ. конф. - М., 2007. - С. 84-85.
8. Ganieva N.Kh., Bakhriev I.I. & Eshmuratov B.A. (2023). Forensic medical assessment of the severity of injuries in orbital trauma. *Journal of Universal Science Research*, 1(4), 589-597.
9. Ganieva N.Kh. & Bakhriev I.I. Prevalence, types, mechanisms and nature of orbital injuries. *Journal of new century innovations*, 32(1), 144-147.
10. Namazova I.K. On the question of the frequency of mechanical eye trauma in senile patients in Azerbaijan // *Advances in Gerontology*. - 2015. - 5. - 310-314.
11. Onakpoya O.H., Adeoye A., Adeoti C.O., Ajite K. Epidemiology of ocular trauma among the elderly in a developing country // *Ophthalmic Epidemiology*. - 2010. - 17 (5). - 315-320.
12. Soyulu M., Sizmas S., Cayli S. The injury (ocular trauma) in southern Turkey: epidemiology, ocular survival and visual outcome // *International Ophthalmology*. - 2010. - 30 (2). - 143-148.