ТУПЫЕ ТРАВМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТКОВ У ДЕТЕЙ

Давранова Азиза Эркиновна - к.м.н., доцент
Расулова Муясар Мирзамурод кизи - студентка 5-курса
Самаркандский Государственный Медицинский Университет (Самарканд, Узбекистан)
Хайдаров Довур Турдиалиевич - заведующий отдела
Хайруллаев Алишер Пайзуллаевич – суд. мед. эксперт
Самаркандский филиал Республиканского Научно-Практического Центра Судебной Медицины (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *В целях выявления критериев судебно-медицинской оценки степени тяжести вреда при тупых механических повреждениях структур глазного яблока и его придатков у детей. Изучены данные медицинских карт и результаты дополнительных исследований в отношении 56-ти больных детей, получивших повреждений органа зрения (ОЗ) при различных видах тупой травмы, находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной глазной больнице за периоды 2019-2021 годы.*

Выявлено, что среди детей наибольшее количество травм ОЗ наблюдается в возрастном контингенте от 4 до 17 лет (48 из 56 случаев) и в основном - мальчиков, что связано с более активным поведением детей как на улице, так и в быту. Обстоятельства происхождения травмы ОЗ были: у детей до 3-х лет - несчастные случаи, обусловленные воздействиями различных острых или заострённых тупых предметов; а у детей в возрасте от 4 до 7 лет – повреждений возникли, в основном, во время игр, а также по неосторожности детей при обращении различными предметами и в ряде случаев - при падениях; в тоже время у детей более старшего возраста (8-17 лет) травмы были получены во время ссоры с ровесниками или же в разных спортивных играх.

Исходя из характера и осложнений травм глазного яблока и его придатков квалифицирующими критериями судебно-медицинской оценки степени причиняемого вреда здоровью у детей были – длительность расстройства здоровья, объем стойкой утраты общей трудоспособности (в %), а также потеря органа (при слепоте на обеих глаз), кроме того, в ряде случаев имело место и признаки нарушения косметики, связанными с анофтальмом и субатрофией глазного яблока. С учетом этих критериев, в соответствии с «Правилами» по определению степени тяжести причиненного вреда выявленные повреждения в структурах глазного яблока и его придатков были квалифицированы: к разряду легких телесных повреждений (12,5%); к разряду средней степени (82,1%); к разряду тяжких телесных повреждений (5,4%).

БОЛАЛАРДА КЎЗ ОЛМАСИ ВА ЁРДАМЧИ АЪЗОЛАРИНИНГ ТЎМТОҚ ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРИ ҲОЛАТЛАРИДА ЕТКАЗИЛГАН ЗАРАР ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИ

Давранова Азиза Эркиновна – Ph.D., доцент
Расулова Муясар Мирзамурод қизи - 5-курс талабаси
Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети (Самарқанд, Ўзбекистон)
Хайдаров Довур Турдиалиевич - бўлим мудири
Хайруллаев Алишер Паизуллаевич - суд-тиббий эксперти
Республика Суд-Тиббиёт Экспертизаси Илмий-Амалий Маркази Самарқанд филиал (Самарқанд, Ўзбекистон)

Аннотация. *Болаларда кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари тўмтоқ жароҳатланишлари ҳолатларида шикаст ва етказилган зарар оғирлик даражасининг суд-тиббий мезонларини аниқлаш. 56 нафар кўрув аъзоси тўмтоқ жароҳатланишлари билан боғлиқ, Самарқанд вилоят кўз касалликлари шофохонасида 2019-2021 йилларда стационар шароитда даволанган бемор болалар тиббий баен маълумотлари ва махсус текширувлар натижалари ҳамда беморлар анамнези ташкил қилади.*

Маълум бўлишича, болалар ўртасида кўрув аъзоси шикастланишининг энг кўп сони 4 ёшдан 17 ёшгача (56 та ҳолатдан 48 таси) ва асосан ўғил болаларда кузатилади, бу болаларнинг кўчада ҳам, болаларда ҳам фаолроқ хатти-ҳаракатлари билан боғлиқ. Кўрув аъзоси шикастланишининг келиб чиқиш ҳолатлари қуйидагилардан иборат эди: 3 ёшгача бўлган болаларда - турли ўткир нарсаларнинг зарбаси натижасида содир бўлган бахтсиз ҳодисалар; ва 4 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларда жароҳатлар асосан ўйинлар пайтида, шунингдек, болаларнинг турли хил нарсалар билан муомала қилишда эҳтиётсизлиги ва айрим ҳолларда - йиқилиш пайтида содир бўлган; шу билан бирга, катта ёшдаги болаларда (8-17 ёш) жароҳатлар тенгдошлари билан жанжал пайтида ёки турли хил спорт ўйинларида олинган. Болаларда кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари тўмтоқ жароҳатлар суд-тиббий экспертизасида оғирлик даражасини баҳолаш асосий мезони - умуммеҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш миқдори ва иккала кўз йўқотилганда – аъзо йўқотилиши мезони ҳисобланади.

Ушбу турдаги жароҳатлар оқибатида жабрланган шахсларда жиддий косметик нуқсон негизида кучли психоэмоционал стресс билан боғлиқ руҳий бузилишлар ҳам қайд этилди. Ушбу мезонларни ҳисобга олган ҳолда, этказилган зарарнинг оғирлигини аниқлаш қоидаларига мувофиқ, кўз олмаси ва унинг ёрдамчи

аъзоларида аниқланган шикастланишлар квалификация қилинди: энгил тан жароҳатлари тоифасига (12,5%); ўрта оғир тан жароҳатлар тоифасига (82,1%); оғир тан жароҳатлар тоифасига (5,4%).

Актуальность. Во всем мире травматизм органа зрения (ОЗ) до сегодняшнего дня продолжает оставаться весьма актуальной медико-социальной проблемой. В современных условиях наиболее распространенными видами травматизма этого органа является механическая травма (МТ). По статистическим данным, травмы глаз и их последствия среди заболеваний ОЗ является одной из основных причин слепоты и профессиональной инвалидности, особенно эти неблагоприятные явления наблюдаются среди лиц наиболее трудоспособного возраста. [9; 13; 4]. Несмотря на очень малые размеры глаза (всего около 0,15% общей поверхности человеческого тела), повреждения его составляют от 15% до 29% общего травматизма и 40-80% всей глазной патологии [8; 15]. Хотя все возрасты подвержены травмам ОЗ, детская возрастная группа имеет большой риск, в ряде случаев тупая травма наблюдается у 69,3% госпитализированных детей с различными травмами [3; 19]. В структуре детской инвалидности по зрению травма глаза достигает до 40 % от общего числа заболеваний ОЗ [12]. Травмы глаз у детей отличаются высокой степенью тяжести, обусловленной сочетанностью повреждения различных его структур и частым развитием осложнений угрожающие зрению [17].

Травматические поражения структуры ОЗ у лиц всех возрастов различными факторами представляет интерес и для судебно-медицинской практики, в плане установления характера повреждений, орудия травмы, давности их причинения, оценка механизма и степени тяжести причиненного вреда. В происхождении травм (ОЗ) немало случаев, связанных с различными правонарушениями, при котором возникает необходимость проведения судебно-медицинских исследований. Несмотря на это судебно-медицинские аспекты травм этих структур изучены недостаточно [5; 6].

Судебно-медицинская оценка повреждений ОЗ представляет определенные трудности, так как повреждения глаз и его придатков могут нанести вред здоровью различной степени. В процессе судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) 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 [7; 9; 11]. Для решения этих и других вопросов СМЭ необходимо углубленное изучение повреждений различных структур глаз, выявить осложнений и исходов травм, позволяющие объективно оценить степень причиненного вреда здоровью.

Цель исследования. Выявить критерии судебно-медицинской оценки степени тяжести вреда при тупых механических повреждениях структур глазного яблока и его придатков у детей.

Материалы и методы исследования. Изучены данные медицинских карт и результаты дополнительных исследований в отношении 56-ти больных детей, получивших повреждений ОЗ при различных видах тупой травмы, находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной глазной больнице за периоды 2019-2021 годы. Обстоятельства травмы установлены по анамнезу больных. Во всех случаях больные находились на стационарном лечении на сроки до 7-8 суток, а затем назначено амбулаторное лечение. Всем пострадавшим детям была оказана квалифицированная медицинская помощь в соответствии стандарта лечения. Часть пострадавших детей подвергались СМЭ. Судебно-медицинская квалификация степени тяжести повреждений оценены в соответствии с «Правилом» по определению степени тяжести телесных повреждений у живых лиц [16].

Распределения пострадавших детей по полу и возрасту приведены в таблице №1.

Таблица 1.

Распределения детей с травмой глазного яблока и его придатков по полу и возрасту

№	Возрастные группы	Мужеского пола	Женского пола	Всего
1.	период грудного возраста (до 1-го года)	2	1	3
2.	период раннего детства (от 1 года до 3 лет)	2	3	5
3.	первый период детства (от 4 до 7 лет) дошкольный возраст	14	5	19
4.	второй период детства (младший школьный возраст) – от 8 до 12 лет	13	2	15
5.	старший школьный период – (с 13 лет до 17 лет)	10	4	14
	Всего	41	15	56

Из таблицы следует, что среди детей наибольшее количество травм ОЗ наблюдается в возрастном контингенте от 4 до 17 лет (48 из 56 случаев) и в основном - мальчиков, что связано с более активным поведением детей как на улице, так и в быту. Обстоятельства происхождения травмы ОЗ были: у детей до 3-х лет - несчастные случаи, обусловленные воздействиями различных острых или заострённых тупых предметов; а у детей в возрасте от 4 до 7 лет – повреждений возникли, в основном, во время игр, а также по неосторожности детей при обращении различными предметами и в ряде случаев - при падениях; в тоже время у детей более старшего возраста (8-17 лет) травмы были получены во время ссоры с ровесниками или же в разных спортивных играх.

Результаты исследования и обсуждения. С учетом возрастных категорий детей и опираясь на более распространенные классификации травм ОЗ, определили характер, осложнений, исходы повреждений глазного яблока и его придатков (таблица № 2)

Таблица 2.

Характер, осложнений, исходы повреждений глазного яблока и его придатков у детей

Возрастные категории	Характер повреждений структур глаз	Количество наблюдений	Осложнение травм	Острота зрения в поврежденном глазе после травмы	Исходы
1-7	Проникающие ранения роговицы	15	Ущемление радужки, гифема, гемофтальм, блефароспазм, разрыв капсулы передней камеры, разрыв хрусталика, спазм сосудов глазного дна, колобома	От 0,2 до 0	Понижение функции зрения
	Контузии глазного яблока	7	Гемофтальм, бельмо роговицы, спазм слезных путей, гифема, отек роговицы.	От 0,7 до 0,5	Понижение функции зрения
	Непроникающие повреждения роговицы	2	Ущемление радужки, эрозия	0,6	Понижение функции зрения
	Посттравматические состояния	1	Спазм сосудов глазного дна, колобома радужки.	1,0	Востановление функции зрения
	Проникающие повреждения склеры	1	Кровоизлияние в слизистую оболочку	1,0	Востановление функции зрения
	Повреждения наружных структур глаз	1	-	1,0	Востановление функции зрения
8-12	Проникающие ранения роговицы	6	Ущемление радужки, гифема	От 0,9 до 0,01	Понижение функции зрения
	Контузии глазного яблока	4	Эрозия роговицы, гемофтальм, гифема	От 0,8 до 0,04	Понижение функции зрения
	Непроникающие повреждения роговицы	1	Эрозия роговицы	0,4	Понижение функции зрения
	Посттравматические состояния	2	Помутнение задней камеры, эрозия роговицы и инфильтрат	0,01-0,0	Афакия

	Сочетание контузий с проникающими повреждениями склеры	1	Повреждения склеры, гемофтальм, гемофтальм, эрозия роговицы	0,7	Понижение функции зрения
13-17	Контузии глазного яблока	8	Гифема, помутнение роговицы, глубокая эрозия роговицы	0т 0,8 до 0,3	Понижение функции зрения
	Проникающие ранения роговицы	3	Блефароспазм, инородное тело, мидриаз, разрыв хрусталика, отслойка сетчатки и стекловидного тела	От 0,5 до 0,0	Понижение функции зрения
	Разрыв глазного яблока	1	Выпадение внутреннего содержимого глаз	0,0	Анофтальм
	Непроникающие повреждения роговицы	1	Блефароспазм, спазм сосудов глазного дна	1,0	Востановление функции зрения
	Постравматические состояния	1	Помутнение роговицы, уменьшение глазного яблока	0,0	Субатрофия
	Проникающие повреждения склеры	1	Эрозия роговицы	0,6	Понижение функции зрения
Всего		56			

Анализ приведенных данных таблицы показал, что у детей могут наблюдаться почти все виды тупых механических повреждений ОЗ, обычно выявляемые у взрослых лиц – контузий, проникающих ранений, разрывов, непроникающих ранений, и посттравматических состояний глазного яблока и его придатков. 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. Состояний контузий глазного яблока также являются нередкими видами травмы у детей этих возрастных категорий. В тоже время у детей старше 12-13 лет наиболее частыми видами повреждений являются контузии глазного яблока и затем – проникающие раны роговицы. Состояний непроникающих ран роговицы, а также повреждений наружных структур глаз и проявлений посттравматических явлений выявляются почти в одинаковой степени у детей всех возрастных категорий. Другой особенностью травм структур глаз у детей являются то, что происхождения повреждений у детей младших возрастов связано с воздействиями в области глаз случайных предметов – проволоки, отломков камней, отломков стекла, досок во время игр или же возникают при падениях, лишь в отдельных случаях – причиняются другими лицами. Дети более старшего возраста – 13-17 лет травму получали в основном во время ссоры с другими лицами, чаще ровесниками, либо во время различных спортивных играх.

Обобщения повреждений структуры глазного яблока и его придатков у детей всех возрастных категорий по характеру травмы, представлял возможность определить частоту встречаемости каждого вида повреждений в структуре механических травм ОЗ у детей (таблица №3).

Таблица 3.

Распределения наблюдений по характеру травм структур глазного яблока и его придатков у детей

№ П/п	Характер травм структуры глазного яблока и его придатков	Количество и %
1	Проникающие ранения роговицы (склеры)	26 (46,4%)
2	Контузии глазного яблока	19 (33,9%)
3	Непроникающие повреждения роговицы	4 (7,1%)
4	Посттравматические состояния	4 (7,1%)
5	Повреждения наружных структур глаз	1(1,8%)
6	Сочетание контузий с проникающими повреждениями склеры	1(1,8%)
7	Разрыв глазного яблока	1(1,8%)
	Всего	56 (100%)

Как следует из данных таблицы №3 у детей в структуре механических травм глазного яблока и его придатков, преобладают проникающие ранения роговицы и склеры (46,4%), а также состояний контузий глазного яблока (33,9%).

Проведен анализ характера осложнений каждого вида травм структуры глазного яблока и его придатков. Выявлено, что осложнениями повреждений структур глаз у детей явились: при проникающих ранениях роговицы и склеры – ущемление радужки, гифема, гемофтальм, блефароспазм, разрывы капсулы передней камеры и хрусталика, а также воспалительные процессы; при контузиях глазного яблока - гифема, гемофтальм, эрозия роговицы и воспалительные процессы; при непроникающих повреждениях роговицы – частичное ущемление радужки, эрозия роговицы, блефароспазм, проявлений воспалений; при посттравматических состояниях – в основном воспалительные процессы, в ряде случаев - колобома радужки и уменьшение глазного яблока; при разрыве глазного яблока – выпадение внутреннего содержимого глаз (анофтальм). В 7 из 56 случаях исходы травмы были благоприятными, т.е. после проведенного лечения отмечены восстановление функции зрения и в 3-х случаях исходами травмы были – афакия, анофтальм и субатрофия глазного яблока, что вызвало явное нарушение косметики. В остальных случаях (46) наблюдались полная потеря зрения (ниже 0,04) или понижения функции зрения от 0,8 до 0,04.

Исходя из характера и осложнений травм глазного яблока и его придатков квалифицирующими критериями судебно-медицинской оценки степени причиняемого вреда здоровью у детей были – длительность расстройства здоровья, объем стойкой утраты общей трудоспособности (в %), а также потеря органа (при слепоте на обеих глаз), кроме того, в ряде случаев имело место и признаки нарушения косметики, связанными с анофтальмом и субатрофией глазного яблока. С учетом этих критериев, в соответствии с «Правилам» по определению степени тяжести причиненного вреда выявленные повреждения в структурах глазного яблока и его придатков были квалифицированы: к разряду легких телесных повреждений (12,5%); к разряду средней степени (82,1%); к разряду тяжких телесных повреждений (5,4%).

По литературным данным закрытая травма глазного яблока у детей составляет 74%, открытая-10, 4%. Основными причинами травмы ОЗ являются бытовой травматизм, при этом в 73,2% случаях пострадают мальчики. При травмах ОЗ у более 7% детей имеются угрожающие зрению травмы и около 58% детям требуется проведения специализированного или амбулаторного лечения. По данным О. Адейкина (2009) соотношения мальчиков и девочек с травмой глаз составляет 2,5:1 (71,2% и 28,9% соответственно). При анализа 205 случаев с травмой глаз у детей установлено, что бытовые травмы составили 47,3%, школьный травматизм 21,5%. В 54,6% случаях травмы глаз детям были причинены другими лицами, из них 24,9% случаях-взрослыми людьми при нанесении телесных повреждений. В материалах автора в 43,8% случаях травмы детям были причинены острыми предметами, 25,8% - повреждения причинены ракетами. Проникающие повреждения были наиболее частым видом повреждений (40,5%), ушибы составили - 31,7%. Открытая травма глазного яблока у детей в США наблюдается в 2-3,8 на 100000 детей и в большинстве случаев возникают в быту в результате травмирования острыми предметами. Повреждения глазного яблока приводят к ухудшению зрения в результате развития травматической катаракты. Проникающие ранения глазного яблока имеет наихудший исход, связанный поражением структуры заднего его отдела, хрусталика, отслойкой сетчатки, кровоизлиянием в стекловидное тело и развитием эндофтальмита. Результаты наших исследований в целом согласуется с данными литературы. В то же время нами были выявлены некоторые особенности повреждений ОЗ у детей. Так, например, нами были выявлены немало случаев, связанные с непроникающими повреждениями роговицы (склеры), а также состояний с посттравматическими проявлениями, а также сочетанные повреждения различных структур глазного яблока. Кроме того, в отдельных случаях имело место разрыв глазного яблока и повреждений наружных структур глаз.

В литературе имеются немало сообщений о повреждениях глаз детей когтями, клювом птиц [Da Pozzo S, Pensiero S, Perissutti P., 2000]. Дети взаимодействуют с животными в самых разных ситуациях и при этом животные могут причинить травму глаз и придатков детей [2**]**. Птицы обычно считаются менее опасными животными, однако некоторые птицы (совы, куры, петухи и др.) могут вести себя агрессивно и нападать на людей при размножении или охраны своей территории. Предполагается, что внимание птицы сосредоточивается на глаз из-за целевой формы роговицы и цветового контраста по сравнению с остальной частью лица. Подобные травмы чаще возникают в весенний сезон, а тип травмы варьируется в зависимости от вида птицы, клюв и когти птиц причиняют серьезные повреждения с перфорацией роговицы, лимб и склеры, а также внутриглазных структур приводящие к потере зрения. В наших наблюдениях не были случаев травм глаз у детей, связанными с причинениями повреждений когтями и клювом птиц. Однако, эти данные необходимо учесть в процессе СМЭ в отношении детей – младшего

возраста, получивших травму в условиях неочевидности.

Выводы. Механическая травма органа зрения могут наблюдаться у детей всех возрастных категорий, однако эти состояния наиболее часто выявляются у детей в возрасте от 4-х до 17 лет, преимущественно у мальчиков. В структуре травм преобладают проникающие раны роговицы, склеры (46,4%), контузии глазного яблока (33,9%), затем – непроникающие повреждения роговицы и посттравматические состояния (по 7,1% соответственно). Неблагоприятными исходами механических травм глазного яблока и его придатков являются полная потеря зрения или же понижения функции зрения, которые наблюдаются у большинства пострадавших детей (86,5%), в основном после проникающих ранений и контузий глазного яблока. Исходя из характера и осложнений травм глазного яблока и его придатков квалифицирующими критериями судебно-медицинской оценки степени причиняемого вреда здоровью у детей были: длительность расстройства здоровья, объем стойкой утраты общей трудоспособности (в %), а также потеря органа (при слепоте обеих глаз), кроме того, в ряде случаев могут иметь место и признаки нарушения косметики, связанными с анофтальмом и субатрофией глазного яблока. Приведенные данные должны быть учтены в процессе судебно-медицинских экспертиз, связанные с травмой ОЗ у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адейинка О. Травмы глаз у детей и подростков: отчет о 205 случаях. Журнал Национальной Медицинской Ассоциации. № 1. 2009. С. 51-56

2. Индиаминов С.И., Давранова А.Э., Расулова М.Р. Значение классификаций механических травм органа зрения для решения задач судебно-медицинской экспертизы //Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15. – №. 6. – С. 34-39.

3. Бесланеева М.Б. Антиоксидантная терапия внутриглазных кровоизлияний при травмах глаз у детей. Автореферат диссертации канд. мед. наук. Москва. 2010. С. 51-52

4. Волков В.В. Открытая травма глаза. Монография. 2016. 280 с.

5. Индиаминов С.И., Давранова А.Э. Структура и характер механической травмы глазного яблока и его придатков //Медицинские новости. – 2021. – №. 10 (325). – С. 61-63.Григорьева Е.Н. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при переломах костей скулоорбитального комплекса, автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва. 2012. С. 42-43

6. Гундорова Р.А., Кашников В.В. Монография. Повреждения глаз в чрезвычайных ситуациях. 2002. С. 137-141

7. Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В. Травмы глаз. М. 2009. С. 553

8. Ермолаев В.Г. Эпидемиология глазного травматизма. Астрахань. 2003. 310 с.

9. Капелюшникова Н.И. Лазеры в лечении отслойки сосудистой оболочки после механической травмы глазного яблока. Дисс. канд. мед. наук. Москва. 2003. 121 с.

10. Ксинтонг Ли, Марко А. Зарбин. Отделение офтальмологии Нилакши Бхагата, Медицинская школа Рутгерса, Нью-Джерси, Ньюорк, Нью - Джерси. Открытая травма глазного яблока у детей: обзор литературы. США. 2015. № 4. С. 216-223

11. Либман Е.С., Шахова Е.В. Ликвидация устранимой слепоты: всемирная инициатива ВОЗ Материалы Российского межрегионального симпозиума. М. 2003. С. 38-43

12. Лобан И.Е. Основные тенденции динамики насильственной смерти в Ленинградской области в 1992-2006 гг. и прогнозирование уровня смертности. Судебно-мединская экспертиза. 2008. Т. 51. № 4. С. 3 – 6

13. Мартина М. Оитичика-Барбоса, Ниро Касахара. Травма глаза у детей и подростков: взгляд из развивающейся страны и подтверждение балльной оценки травмы глаза. Ж Троп Педиатр. 2015. 61(4). С. 238-243

14. Нероев В.В., Катаргина Л. А. Федеральные клинические рекомендации «Травма глаза закрытая». Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов». 2017. С. 45-46

15. Нормативные документы, регламентирующие судебно-медицинскую экспертную деятельность в республике Узбекистан. Ташкент. 2012. Приложение № 2 и 9 к приказу №153 от «1» июня 2012 года. Министра здравоохранения Республики Узбекистан С. 52

16. Сулайманова Г.М. Клиноко-морфологические особенности детского глазного травматизма в Кыргызской Республике. Известия ВУЗов Кыргыстана. №1. 2017. С. 48-51.

17. Эман М. Аш-Шариф, Абдулла С. Альхараши. Необычный случай проникающего повреждения глаза, вызванного птицей: отчет о случае с обзором соответствующей литературы. Саудовский офтальмологический журнал. Том 33. выпуск 2. апрель – июнь 2019 г. С. 196-199

18. Da Pozzo S, Pensiero S, Perissutti P. Ocular injuries by yelastic cords in children. Pediatrics. 2000 № 106. R. 65

19. Dominic W. Podbielski MD , Michael Surkont. Pediatricheskie travmы glaza v kanadskom otdelenii neotlojnoy pomoщi. Kanadskiy jurnal oftalmologii. Tom 44. vыpusk 5. 2009. S. 519-522

20. Shah A., Blackhall K., Ker K., Patel D. Yeducational interventions for the prevention of yee injuries. The Cochrane database of systematic reviews. 2009. Vol. 7. № 4. P. 56-59

BLUNT INJURIES OF THE EYEBALL AND ITS APPENDIXES IN CHILDREN

Davranova Aziza Erkinovna - Ph.D., associate professor
Rasulova Muyasar Mirzamurod kizi - 5th year student
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)
Haydarov Dovur Turdialievich - head of outpatient
Khairullaev Alisher Paizullaevich - forensic medical expert
Samarkand branch of the Republican Scientific and Practical Center of Forensic Medicine (Samarkand, Uzbekistan)

Annotation. *In order to identify criteria for a forensic medical assessment of the severity of harm in case of blunt mechanical damage to the structures of the eyeball and its appendages in children. The data of medical records and the results of additional studies in relation to 56 sick children who received damage to the organ of vision (OZ) with various types of blunt trauma, who were hospitalized at the Samarkand Regional Eye Hospital for the periods of 2019-2021, were studied.*

It was found that among children, the largest number of OA injuries is observed in the age group from 4 to 17 years (48 out of 56 cases) and mostly boys, which is associated with more active behavior of children both on the street and in everyday life. The circumstances of the origin of the trauma of the OZ were: in children under 3 years old - accidents caused by the impact of various sharp or pointed blunt objects; and in children aged 4 to 7 years, injuries occurred mainly during games, as well as due to the negligence of children when handling various objects and in some cases - when falling; at the same time, in older children (8-17 years old), injuries were received during a quarrel with peers or in various sports games.

Based on the nature and complications of injuries of the eyeball and its appendages, the qualifying criteria for the forensic medical assessment of the degree of harm to health in children were the duration of the health disorder, the amount of permanent loss of general ability to work (in %), and the loss of an organ (with blindness in both eyes) in addition, in some cases there were signs of cosmetic disorders associated with anophthalmos and subatrophy of the eyeball. Taking into account these criteria, in accordance with the "Rules" for determining the severity of the harm caused, the identified injuries in the structures of the eyeball and its appendages were qualified: to the category of minor bodily injuries (12.5%); to the category of medium degree (82.1%); to the category of grievous bodily harm (5.4%).