



СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОТЕРПЕВШИХ С ТРАВМАМИ ГЛАЗА

Давранова Азиза Эркиновна
Расулова Мухсина Розиковна
Тошмаматов Алимардон Шокосимович
Самаркандский государственный
медицинский университет Самаркандский
филиал Республиканского научно –
практического центра судебно-медицинской
экспертизы

Испандиярова Углой Эркин кизи
Джиззакский Политехнический институт

Аннотация. Изучены и проанализированы данные медицинских карт стационарного больного в отношении 150 лиц с травмой глазного яблока и его придатков и находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной офтальмологической больнице за период с 2019 по 2021 годы. Возрастной контингент больных с травмой глазного яблока и его придатков составил от первого года жизни до 77 лет, из них лица мужского пола – 108, женского – 42.

Установлено, что контузии глазного яблока и проникающие ранения роговицы, будучи довольно частыми видами повреждений органа зрения могут наблюдаться у людей всех возрастных категорий начиная 4-7 летнего возраста, однако данные состояния преобладают у лиц самого трудоспособного возраста (18-58 лет). Наиболее частыми осложнениями контузий глазного яблока и проникающих ранений роговицы являются гифемы, гемофтальм, выпадение структуры глаз, отрыв радужки и травматическая катаракта. К неблагоприятным исходам контузий относятся полная потеря зрения и резкое понижение остроты зрения, а также потеря поврежденного глаза.

Квалифицирующими критериями судебно-медицинской оценки степени этих состояний являются потеря зрения, либо объем стойкой утраты общей трудоспособности (в %) или длительность расстройства здоровья (когда восстанавливается зрение).

Ключевые слова: орган зрения, повреждения, степень тяжести, экспертные критерии.

Введение. Медико-социальным аспектам повреждений органа зрения (ОЗ) посвящены многочисленные научные исследования, разработаны классификации глазного травматизма, постоянно совершенствуются методы ранней диагностики, лечения и реабилитации больных с травмой структуры глаз [3, 5, 6].

Поражения структуры ОЗ 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 [6,7]. 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. Применительно к пострадавшим живым лицам до настоящего времени не разработаны единые критерии по определению степени тяжести повреждений ОЗ. [1, 2, 4].

Цель исследования. Выявить критерии по судебно-медицинской оценки степени тяжести механических повреждений глазного яблока и его придатков.

Материалы и методы исследования.

Изучены и проанализированы данные медицинских карт стационарного больного в отношении 150 лиц с травмой глазного яблока и его придатков и находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной офтальмологической больнице за период с 2019 по 2021 годы. Обстоятельства травмы изучены по данным анамнеза, регистрационных журналов приемного отделения и вызывных карт скорой медицинской помощи. Для установления последствия травмы ОЗ в ряде случаев совместно с врачами офтальмологами провели дополнительный осмотр больных в поликлиниках по месту жительства.

Результаты исследования и их обсуждения.

Возрастной контингент больных с травмой глазного яблока и его придатков составил от первого года жизни до 77 лет, из них лица мужского пола – 108, женского – 42. Распределения наблюдений по полу и возрасту приведены в таблице №1

Таблица 1

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

№	Возрастные группы	Мужского пола	Женского пола	Всего
1.	период грудного возраста (с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни)	3	1	4
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	13	2	15



	школьный возраст) – от 8 до 12 лет			
5.	старший школьный период – (с 13 лет до 17 лет)	10	4	14
6.	Молодой возраст (от 18 лет до 44 лет)	48	15	63
7.	Средний возраст (от 45 лет до 59 лет)	12	6	18
8.	Пожилой возраст (от 60 лет до 74 лет)	7	4	11
9.	Старческий возраст (от 75 лет до 90 лет)	1	0	1
	Всего	110	40	150

Из таблицы следует, что среди детей наибольшее количество травм составляет возрастной контингент от 7 до 17 лет (48 из 57 случаев), а у взрослых – люди в возрасте от 18 до 44 лет (63 из 93 случаев).

Обстоятельствами травмы ОЗ были: у детей до 3-х лет несчастные случаи обусловленные воздействиями острых или же заострённых предметов, а у детей в возрасте от 4 до 7 лет – повреждений возникли во время игр, а также по неосторожности детей при обращении различными острыми и тупыми предметами, в ряде случаев - при падениях детей; люди трудоспособного возраста травмы ОЗ получали как в быту, так и на производстве, а также во время ссоры другими лицами, в ряде случаях при падении и дорожно–транспортных происшествиях; у лиц пожилого и старческого возраста травмы возникли в основном в бытовых условиях.

Всем пострадавшим больным проведены полное клинико-инструментальные обследования включающие – офтальмоскопию, визиометрию, рефрактометрию, биомикроскопию, гониоскопию, тонометрию, офтальмометрию, периметрию, тонометрию, А-В сканирование. Больным с проникающими и непроникающими повреждениями роговицы, а также при повреждениях наружных структур глаз проведена первичная хирургическая обработка ран. При контузиях глазного яблока в основном проведено консервативное лечение. Средний срок лечения больных с травмой глаз составил 5 дней ± 1.

В зависимости от характера травм структуры глазного яблока, исследуемый материал распределили на следующие группы (таблица №2)

Таблица 2

Характер механических повреждений глазного яблока и его придатков

№	Характер повреждений	Количество
1	Контузии глазного яблока	63
2	Проникающие ранения роговицы	54



3	Разрывы структуры глазного яблока	16
4	Посттравматические состояния	11
5	Непроникающие раны роговицы	5
6	Повреждения наружных структур глаз	1
	Всего	150

Из таблицы № 2 следует, что в структуре травм ОЗ наибольшее количество составляли контузии глазного яблока (63) и проникающие повреждения роговицы (54). Разрывы структуры глазного яблока составляли – 16, непроникающие ранения роговицы – 5, повреждения наружных структур глаз составил 1 случай. В остальных 11 наблюдениях пострадавшие больные обращались за медицинской помощью через определенное время после травмы с различным посттравматическим состояниями.

Выявлено, что у больных с контузией глазного яблока наиболее часто отмечались гематомы век, проявлений гемофтальма и гифемы, отрывы радужки и разрывы склеры, в ряде случаев - выпадения стекловидного тела, смещения сетчатки и проявления мидриаза. Проникающие ранения роговицы часто сопровождалась отслойкой сетчатки, выпадением стекловидного тела и содержимым глаз, рваной раной роговицы, ущемлением радужки, травматической катарактой, кератоувеитом, блефароспазмом, травматизацией хрусталика. У больных с непроникающими повреждениями роговицы выявлены проявления кератита, кератоувеита, склерита, блефароспазма, в ряде случаев отмечены ранения век. При разрушениях целостности глазного яблока от воздействия тупых предметов чаще всего отмечены ранения век, явления гемофтальма, выпадения содержимого глазного яблока - анофтальма, иногда и разрывы хрусталика, радужки. При запоздалом обращении больных за медицинской помощью на 3-4 дня и более у больных с травмой глазного яблока и его придатков определялись проявления посттравматического кератита, увеита и ряда случаев – частичная или полная атрофия зрительного нерва. У больных с изолированными повреждениями наружных структур глаз в основном имело место ранения век, которым после оказания необходимой помощи назначено амбулаторное лечение.

Детально рассматривали особенности течения, характер наступивших осложнений и исходы травмы у больных с контузией глазного яблока и проникающих ранений роговицы, как наиболее часто наблюдаемые виды травмы ОЗ. Установлено, что частыми осложнениями контузий глазного яблока были



состояния гифемы (36 из 63, из них тотальная гифема – 7) и гемофтальм (12). Кроме того, отмечались такие состояния как мидриаз, отек макулы, астигматизм, кератит, иридоциклит, глаукома и отрыв косой мышцы, что не противоречат данным других исследователей. В исходе контузий глазного яблока наиболее часто наблюдались резкое понижение остроты зрения у больных от 0,05 до 0,07 Д. (у 35 из 63), затем – полная потеря зрения (у 14 из 63), кроме того в момент выписки у 5 больных было отмечено восстановление функции зрения и у 9-ти больных понижение остроты зрения до 0,8-0,9 Д.

В результате проникающих ранений роговицы (54 наблюдений) у больных отмечались также такие серьезные осложнения, как разрыв роговицы, выпадение стекловидного тела и других элементов глаза, гемофтальм и разрыв орбиты. В исходе наблюдались: потеря внутренних элементов глаза из-за травм роговицы – 6; потеря функции зрения (острота зрения ниже 0,04) – 9; снижение остроты зрения (с 0,05 до 0,7) – 30; в 8 случаях острота зрения не определялась; в 1 случае была выполнена задняя склеральная эктомия и удалено глазное яблоко.

В судебно-медицинских правилах по определению степени тяжести телесных повреждений (Приложение № 2 к приказу Министра Здравоохранения Республики Узбекистан от 01.06.2012 года №153), в отношении оценки повреждений ОЗ имеются нижеследующие указания: «Потеря зрения – полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате внешнего воздействия у человека возникло ухудшение зрения, что соответствует остроте зрения, равной 0,04 и ниже; потеря зрения на один глаз оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности; посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности; Определение степени тяжести причиненного телесного повреждения, в результате которого наступила потеря слепого глаза, проводится по признаку длительности расстройства здоровья».

Приведенные данные указывают на то, что квалифицирующими критериями судебно-медицинского определения степени тяжести при повреждениях структуры ОЗ согласно указанному «Правилу», могут быть: длительность расстройства здоровья; потеря зрения – когда наступает полная стойкая слепота на оба глаза (когда острота зрения равна 0,04 и ниже); а также объем (%) стойкой утраты общей трудоспособности при понижениях остроты



зрения до 0,05; и длительность расстройства здоровья – при восстановлении функции зрения.

Согласно этим критериям, в наших наблюдениях последствий контузий глазного яблока в 14 случаях были квалифицированы как тяжкие телесные повреждения (острота зрения ниже 0,04) , в 35 наблюдениях были квалифицированы к категории средней степени тяжести (при объеме стойкой утраты общей трудоспособности от 10 до 25%) (острота зрения от 0,05 до 0,7) и 14 случаев к легким телесным повреждениям повлекшим за собой кратковременное расстройство здоровья – по признакам длительности расстройства здоровья на сроки от 6ти до 21 дня и объему стойкой утраты трудоспособности до 10% (острота зрения в пределах 0,8-0,9).

Последствия проникающих ранений роговицы в 15-ти случаях (из 54-х) квалифицированы как тяжкие телесные повреждения (потеря зрения поврежденного глаза и удаление поврежденного глазного яблока), в остальных 39 наблюдениях исходы этой травмы были квалифицированы, в зависимости от объема утраты общей трудоспособности и с учетом длительности расстройства здоровья, как средняя степень или к разряду легких телесных повреждений повлекших за собой кратковременное расстройство здоровья.

Выводы. Контузии глазного яблока и проникающие ранения роговицы, будучи довольно частыми видами повреждений органа зрения могут наблюдаться у людей всех возрастных категорий начиная 4-7 летнего возраста, однако данные состояния преобладают у лиц самого трудоспособного возраста (18-58 лет).

Наиболее частыми осложнениями контузий глазного яблока и проникающих ранений роговицы являются гифемы, гемофтальм, выпадение структуры глаз, отрыв радужки и травматическая катаракта. К неблагоприятным исходам контузий относятся полная потеря зрения и резкое понижение остроты зрения, а также потеря поврежденного глаза. Квалифицирующими критериями судебно-медицинской оценки степени этих состояний являются потеря зрения, либо объем стойкой утраты общей трудоспособности (в %) или длительность расстройства здоровья (когда восстанавливается зрение).



Литература

1. Волков В.В. Судебно-медицинская экспертиза травмы глаза. Судебно-медицинская экспертиза. - 2010. - № 6. - С. 42-43.
2. 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.
3. Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В. Травмы глаз – М.: ГЭОТАР, 2009. - С. 553. 12.
4. Приложение № 2 и 9 Правила к приказу Министра Здравоохранения Республики Узбекистан от 01.06.2012 года №153 «Об утверждении правил производства экспертиз и исследований в различных подразделениях бюро судебно-медицинских экспертиз». - Ташкент. 2012.
5. Da Pozzo S, Pensiero S, Perissutti P. Ocular injuries by elastic cords in children. Pediatrics. 2000 №106. P. 65
6. Давранова А.Э., Кушбаков А.М. Судебно-медицинская оценка состояний контузий глазного яблока в практике судебно-медицинской экспертизы. INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY 1 (4). P. 53-66
7. Индиаминов С.И., Давранова А.Э., Структура и характер механической травмы глазного яблока и его придатков. Медицинские новости. 2021. № 10. С. 61-63