



KO'Z OLMASINING TRAUMATIK KONTUZIYASI VA SHOX PARDANING
PENETRATSION SHIKASTLANISHI: KLINIK HOLAT TAHLILI

Aliyeva R.A.

*Toshkent shahar Shoshilinch tez tibbiy yordam klinik shifoxonasi shoshilinch ko'z
jarohatlari va ko'z mikroxirurgiyasi bo'limi oftalmolog shifokori*

Annotatsiya. Ushbu maqolada 39 yoshli erkak bemorda ko'z olmasining og'ir darajali kontuziyasi va shox pardaning teshib o'tgan jarohati bilan birga rangdor pardaning chiqishi holati taqdim etilgan. Bemor uy sharoitida drellda ishlayotganida o'ng ko'ziga temir sim zarb bilan kirib ketgan. Shoshilinch tashxis qo'yilib, birlamchi jarrohlik ishlovi bajarildi. Vaqtida ko'rsatilgan tibbiy yordam natijasida bemorning ko'rish qobiliyati qisman saqlanib qolgan. Ushbu klinik holat shoshilinch oftalmologik yondashuv va jarrohlik aralashuvining dolzarbligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Ko'z jarohati, kontuziya, shox parda, rangdor parda, jarrohlik aralashuv, ochiq globulyar jarohat.

Аннотация. В данной статье представлен клинический случай 39-летнего мужчины с тяжелой контузией глазного яблока, сопровождающейся проникающим ранением роговицы и выпадением радужки. Травма произошла в домашних условиях во время работы с дрелью, когда железная проволока ударом проникла в правый глаз. После экстренной диагностики была проведена первичная хирургическая обработка. Благодаря своевременно оказанной медицинской помощи удалось частично сохранить зрение пациента. Этот клинический случай подчеркивает актуальность экстренного офтальмологического подхода и хирургического вмешательства.

Ключевые слова: травма глаза, контузия, роговица, радужка, хирургическое вмешательство, открытая глазная травма.

Abstract. This article presents a clinical case of a 39-year-old male patient with a severe contusion of the eyeball, accompanied by a penetrating corneal injury and prolapse of the iris. The injury occurred at home while the patient was using a drill, when a piece of iron wire struck and penetrated his right eye. An urgent diagnosis was made, followed by primary surgical intervention. Thanks to timely medical assistance, the patient's vision was partially preserved. This clinical case highlights the importance of prompt ophthalmologic management and surgical intervention.

Keywords: Eye injury, contusion, cornea, iris, surgical intervention, open globe injury.

Mavzuning dolzarbligi. Ko'z olmasining teshib o'tgan jarohatlari oftalmologiyada og'ir asoratlar keltirib chiqaruvchi holatlardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, shox parda orqali ichki tuzilmalar chiqib ketishi bilan kechuvchi jarohatlar bemorning ko'rish imkoniyatiga bevosita tahdid soladi. Bu turdagi jarohatlar ko'rishning sezilarli yo'qolishiga va jarohat



sohasida infeksiya ko'payishiga olib kelishi mumkin [1,3,6,8]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bunday jarohatlardagi vaqtinchalik kechikish ko'p hollarda endoftalmit (ichki ko'z infeksiyasi) va travmatik proliferativ vitreoretinopatiya (PVR) xavfini oshiradi. 24 soatdan kechiktirilgan birlamchi jarrohlik aralashuv bemorlar orasida endoftalmit xavfini deyarli 2,5 barobar oshiradi [2,4,5,7]. Vaqtida tashxis qo'yish va shoshilinch jarrohlik aralashuvi ko'rish qobiliyatini saqlab qolishda va tiklashda asosiy ro'l o'ynaydi. Quyida keltirilgan klinik holat bu fikrni yana bir bor tasdiqlaydi.

Tadqiqot maqsadi: Ko'z olmasining ochiq jarohati holatida shoshilinch tashxis qo'yish va birlamchi jarrohlik aralashuvining ko'rish qobiliyatini saqlab qolish hamda asoratlarning oldini olishdagi samaradorligini klinik misolda tahlil qilish

Material va metodlar: Ushbu klinik kuzatuvda 2025-yil 21-iyun kuni Toshkent shahar Shoshilinch tez tibbiy yordam klinik shifoxonasiga murojaat qilgan, o'ng ko'z olmasining og'ir darajali kontuziyasi va shox pardaning teshib o'tgan jarohati tashxisi qo'yilgan 39 yoshli erkak bemor ishtirok etdi. Bemorning anamnezi, fizik va oftalmologik ko'rik natijalari, shuningdek, ultratovushli tekshiruv (B-skan) ma'lumotlari asosida baholandi. Birlamchi jarrohlik ishlovi o'tkazildi. Amaliyotdan keyin bemor 8 kun davomida statsionar kuzatuvda bo'ldi, dinamik baholash va konservativ davo davom ettirildi.

Klinik holat ta'rifi: Bemor yoshi 39 yosh. Jinsi: erkak. Kasbi: xususiy tadbirkor. Kelgan vaqti: 2025-yil 16-iyun 19.00. Shikoyati: O'ng ko'zini qizarishi qadalishi qonashi yoshlanishiga va xira ko'rishiga.

Anamnez: Bemor so'zidan 16.06.2025 yilda soat 11:00 larda uyida, drelida ishlayotganida temir sim bo'lagi behosdan o'ng ko'ziga sachragan. Shundan so'ng ko'zda og'riq, ko'rish o'tkirligining keskin pasayishi va ko'z ichi suyuqligining tashqariga chiqishini sezgan. Bemor Toshkent shahar Shoshilinch tez tibbiy yordam klinik shifoxonasiga murojaat qilib keldi va shoshilinch ravishda gospitalizatsiya qilindi.

Ko'zning ultratovush tekshiruvi xulosasi OD (B skanerlash) - shishasimon tanada o'rtacha gomogen xarakterdagi xiralashishlar. Orqa gialoid pardaning ajralishi. To'r parda o'z o'rnida, ko'chmagan.

16.06.2025 -yil. Umumiy qon tahlili: qonning ivish vaqti - 3,40-4,00 sec, Eritrotsitlar (RBC) - $4,4 \cdot 10^{12}/L$, Leykotsitlar (WBC) - $7,1 \cdot 10^9/L$, Gemoglobin (HB) - 138,0 g/l (16.06.2025) - 16.06.2025 - Spirtli ichimliklar – ABS.

Tashxis: OD - Ko'z olmasining og'ir darajali kontuziyasi. Shox parda teshib o'tgan jarohati. Jarohat sohasidan rangdor pardaning chiqishi bilan.

Tavsiya: OD. Tezkor shox parda teshib kirgan asoratli jarohatiga birlamchi jarrohlik ishlovi amaliyoti o'tkazish.

Davolash. OD. Shox parda teshib kirgan asoratli jarohatiga birlamchi jarrohlik ishlovi.

OD. Qovoqlar va uning atrofidagi teriga ishlov yodonat bilan berildi. Anesteziya retrobulbar Sol. Lidocaini 2% 2 ml. Bleforostat. Shox parda jarohati soxasi fiziologik eritma bilan suyultirilgan antibiotikli eritmasi bilan yuvildi. Jarohatdan chiqib turgan rangdor parda mikroshpatel yordamida old kameraga repozitsiya qilindi. Jarohatga



TANQIDIY NAZAR, TAHLILIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'OYALAR



qadamma qadam 10/0 ip bilan tugunli 5 ta chok qo'yildi. Soat 09-00 da parasentez amalga oshirildi va old kamera fiziologik eritma va steril havo bilan tiklandi, filtratsiya abs. Kon'yunktiva ostiga Sol. Dexametasoni 0,4% 0,5ml qilindi. Dezinfitsirlovchi, antibiotik eritmasi tomizildi. Monokulyar aseptik bog'lam qo'yildi.

Natija. Jarrohlikdan 8 kun o'tib bemorning holati ijobiy tomonga o'zgardi: Standart asosida davo muolajalarini qabul qildi, korneal shish kamaydi, jarohat choklari adabtatsiyalashdi, filtratsiya abs, infeksiyalanish holati kuzatilmadi. Ko'z ichi bosimi barqarorlashdi. Ko'rish qobiliyati 0.04 gacha tiklandi (keyinchalik katarakta rivojlanish ehtimoli mavjud). Davolash reja asosida RIKMIATM klinikasida davom ettiriladi

Bemor satsionardan chiqayotganida: Umumiy ahvoli qoniqarli, xolati aktiv, tana harorati normal, es hushi joyida, teri va ko'rinarli shilliq qavatlari normada. Periferik limfa tugunlari kattalashmagan. Ko'krak qafasi silindrik, Nafas olishda ikkala tomon bir xil ishtirok etadi. O'pkasida ikki tomonlama dag'al vezikulyar nafas. Yurak tonlari bo'g'i, ritmik. Patologik shovqinlar aniqlanmadi, AQB 120/80 mm.sim.ust Puls 80 ta min. Jigar kattalashmagan, taloq kattalashmagan, Ikki tomonlama pasternatskiy sinamasi manfiy. Suyak va mushak sistemasi o'zgarishsiz

Status localis: VIS=OD -0.04/OS 0.9 KIB Tn/Tn. OD- Yengil konyunktival inyeksiya, shox parda shishi dinamikada so'riba boshlagan, shox parda paraoptik sohasida soat 16-00da jaroxat adaptasiyalashgan, filtratsiya abs, choklari joyida toza, old kamera suyuqligi tiniq, steril havo, qorachiq noto'g'ri shaklda, reaksiyasi sust, ko'z tubi detallari aniq ko'rinmaydi. OS Old qismlar tinch, shox parda tiniq, oldingi kamera o'rta, suyuqligi tiniq, qorachiq 3.0 mm reaksiyasi saqlangan. gavhar tiniq, ko'z tubi: KND och pushti, chegarasi aniq, tomirlar tutami markazda, arteriyalar tor, venalar to'laqonli, to'r parda yupqalashgan.





O'tkazilgan laboratoriya va instrumental tadqiqotlar va tegishli mutaxassislar xulosalari

Общий анализ мочи 17.06.2025 Peshob rangi-жолтий Siydikning shaffofligi-мутный Nisbiy zichlik -1014mmol/l Reaktsiya-кис Oqsil- авс g/l Yassi epiteliy- 2-3 в п/зр Leykotsitlari- 4-5в п/зр Shiliq+ tuz +крис мач кис+.

Umumiy qon tahlili 23.06.25 Gemoglobin (HB)-146 g/l Eritrotsitlar (RBC)- $4.4 \cdot 10^{12}/L$ Rang ko'rsatkichi -0.89 Eritrotsitlar o'rtacha hajmi (MCV)-90 1 dona eritrositdagi gemoglobinning miqdori (MCH) (MCH)-29.2 Eritrotsitdagi gemoglobin konsentratsiyasi (MCHC)-324 g/l RBC tarqatish kengligi (%) (RDW-CV)-13% Gematokrit (HCT)-43.2% Trombotsitlar (PLT)- $178 \cdot 10^9/L$ Trombotsitlarning o'rtacha hajmi (MPV)-8.7mkm³ Trombositlar anizositozi (RDW)-16.6 Trombokrit (RST)-0.13% Leykotsitlar (WBC)- $4.5 \cdot 10^9/L$ Neytrofillar (Tayoqcha Yadroli)-2 Neytrofillar (Segment Yadroli)-50 Eozinofillar (EOS%)-1% Monotsitlar (MON%)-9 % Limfotsitlar (LYM%)-38% ECHT (eritrotsitlarning cho'kish tezligi)- 5 mm/h 16.06.2025 - tuz - крис мач кис+ ., Peshob rangi - жолтий ., Leykotsitlari - 4-5 в п/зр, Nisbiy zichlik - 1014 mmol/l, Siydikning shaffofligi - мутный ., Reaktsiya - кис ., Oqsil - авс g/l, Yassi epiteliy - 2-3 в п/зр, Shiliq - +. 23.06.2025 - Rang ko'rsatkichi - 0.89 ., Monotsitlar (MON%) - 9 %, Neytrofillar (Segment Yadroli) - 50 ., Neytrofillar (Tayoqcha Yadroli) - 2 ., Trombotsitlar (PLT) - $178 \cdot 10^9/L$, Trombotsitlarning o'rtacha hajmi (MPV) - 8.7 mkm³, Trombositlar anizositozi (RDW) - 16.6 ., Eritrotsitlar (RBC) - $4.4 \cdot 10^{12}/L$, Eritrotsitdagi gemoglobin konsentratsiyasi (MCHC) - 324 g/l, RBC tarqatish kengligi (%) (RDW-CV) - 13 %, Gemoglobin (HB) - 146 g/l, Eritrotsitlar o'rtacha hajmi (MCV) - 90 fL, Gematokrit (HCT) - 43.2 %, 1 dona eritrositdagi gemoglobinning miqdori (MCH) (MCH) - 29.2 pg, Trombokrit (RST) - 0.13 %, Leykotsitlar (WBC) - $4.5 \cdot 10^9/L$, Limfotsitlar (LYM%) - 38 %, Eozinofillar (EOS%) - 1 %, ECHT (eritrotsitlarning cho'kish tezligi) - 5 mm/h

Muhokama. Ko'z olmasining ochiq kontuziyalari va shox pardaning teshib o'tgan jarohatlari ko'pincha ko'rish funksiyasining keskin pasayishiga, intraokulyar tuzilmalar shikastlanishiga, infektsiya xavfiga va keyingi asoratlar — katarakta, travmatik iridodializ, retina zararlanishlariga olib keladi. Adabiyotlarda bunday holatlarda birlamchi jarrohlik aralashuvning 6 soatdan kechiktirmay bajarilishi ko'rish qobiliyatini saqlab qolishda muhim omil sifatida ko'rsatilgan (Kuhn F. va boshq., 2002; Zhang Y. va boshq., 2020). Mazkur klinik holatda bemorda rangdor pardaning chiqishi, gifema va oldingi kameraning xiralashuvi bo'lishiga qaramasdan, vaqtida bajarilgan yuvish, repozitsiya va mikroxirurgik tikuvlar natijasida ko'rish qobiliyati qisman saqlanib qolgan. Bu esa ushbu holatning diagnostik va davolash yondashuvlaridagi dolzarbligini ko'rsatadi. Yangilik sifatida shuni ta'kidlash lozimki, bu holatda oddiy texnik sharoitda og'ir darajadagi jarohatga tezkor va to'g'ri yondashuv bilan minimal invaziv, lekin aniq bajarilgan jarrohlik amaliyoti bemorning ko'z funksiyasini tiklashga xizmat qildi. Rangdor parda prolapsi bo'lgan hollarda ba'zan enukleatsiyaga olib keluvchi asoratlar yuzaga chiqadi, ammo bu bemorda konservativ saqlash yondashuvi muvaffaqiyatli bo'ldi. Mazkur holatning cheklovlaridan



biri ko'z tubini dastlab baholash imkoni bo'lmaganidir. To'liq tahlil va uzoq muddatli monitoring katarakta va boshqa kech asoratlarni erta aniqlash uchun zarur.

Demak ochiq jarohlarda bemorni tezkor yetkazish, operatsiyani kechiktirmaslik va mikroskopik jarrohlik texnikasiga rioya qilish orqali hatto og'ir shikastlanishlarda ham ko'rish qobiliyatini saqlab qolish mumkin. Klinik amaliyotda bunday holatlar shifokorlar uchun ogohlantiruvchi tajriba sifatida xizmat qilishi, tibbiy ko'nikmalarni takomillashtirishga undashi kerak.

Xulosa. Ushbu klinik holat shuni isbotlaydiki: birlamchi jarrohlik ishi 24 soat ichida (eng afzal — 12–24 soat ichida) bajarilganda, ayniqsa uveal prolapsi bilan kechgan og'ir globulyar jarohlarda, ko'rish funksiyasini saqlab qolish imkoniyati sezilarli darajada oshadi.

Endoftalmit xavfi 24 soatdan kechiktirilgan jarrohlikda past bo'lib, meta-tahlil natijasida odds ratio = 0,39 ni tashkil etadi .

Har 24 soatlik kechikish final ko'rish darajasini LogMAR bo'yicha 0,37 ga yomonlashtiradi .

Mazkur bemor holatida shoshilinch tashxis qo'yish, yuvish, va mikroxirurgik jarrohlik aralashuvi tufayli ko'rish qobiliyati qayta tiklandi, bu amaliy ko'nikma va jahon tavsiyalariga mos ravishda muvaffaqiyatli amalga oshirildi. . Ushbu holat oftalmotravmatologiyada tezkorlik, aniq baholash va to'g'ri jarrohlik texnikasining muhimligini yana bir bor isbotlaydi. Jarohlardan keyingi monitoring, reabilitatsiya va yondosh muammolarni oldindan aniqlash bemor salomatligini saqlashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Andréoli MT, Andreoli CM. Surgical predictors of visual outcome in open-globe eye injuries: a retrospective analysis. *Ophthalmology*. 2011;118(8):1640–1646. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2010.12.029>
2. Blanch RJ, Bindra MS. Management of open globe injury: a narrative review. *Eye (Lond)*. 2024. <https://doi.org/10.1038/s41433-024-03197-6>
3. Blanch, R. J., & Bindra, M. S. (2024). Management of open globe injury: a narrative review. *Eye*, <https://doi.org/10.1038/s41433-024-03197-6>
4. Guan W, Gao X, Zhao F, Li S. Ocular trauma during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Ophthalmol*. 2023;23(1):112. <https://doi.org/10.1186/s12886-023-02854-x>
5. Kuhn F, Morris R, Witherspoon CD, Mann L. Epidemiology of blinding trauma in the United States eye injury registry. *Ophthalmic Epidemiol*. 2006;13(3):209–216. <https://doi.org/10.1080/09286580600690342>
6. Upadhyay S, Behera HS, Bhattacharya K. Eye injuries: understanding ocular trauma. *J Clin Ophthalmol*. 2023;76(4):201–208. <https://doi.org/10.1016/j.jco.2023.03.002>



7. Wu Z, Zhang Y, Wang H. The top 100 cited articles in ophthalmic trauma: A bibliometric analysis. *Ophthalmic Res.* 2020;64(5):321–332. <https://doi.org/10.1159/000509845>

8. Zhang Y, Zhang M, Jiang C, Qiu HY. Prognostic factors of open globe injuries: a retrospective study. *Int J Ophthalmol.* 2017;10(5):803–808. <https://doi.org/10.18240/ijo.2017.05.17>