

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирлигининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ  
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

**«ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ 2025**

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**  
Республика  
ихтисослаштирилган кўз  
микрохирургияси  
илмий-амалий тиббиёт  
маркази директори  
А.Ф.Юсупов



**«ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ»**  
**НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА**  
**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**«ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

## 1. Кириш қисми

1) Халқаро касалликлар классификатори – ХКК(МКБ) -10 коди (лар):

ХКК (МКБ)-10	
Код	Номи
T 15.0	Шох пардада ёт жисм <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>
T 15.1	Конъюнктива қопчасида ёт жисм <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>
T 15.8	Кўзнинг бир ёки бир нечта ташқи қисмларида ёт жисм. Кўз ёши нуктасида ёт жисм <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>
T 15.9	Кўзнинг турли ташқи қисмларида ёт жисм <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>

Халқаро касалликлар классификатори – ХКК(МКБ) -11 коди (лар):

ХКК (МКБ)-11	
Код	Номи
ND70.0	Шох пардада ёт жисм <a href="https://mkb11.online/109466?ysclid=maw5i5r56m636840184">https://mkb11.online/109466?ysclid=maw5i5r56m636840184</a>
ND70.1	Конъюнктива қопчасида ёт жисм <a href="https://mkb11.online/127271?ysclid=maw5jedmrx484731483">https://mkb11.online/127271?ysclid=maw5jedmrx484731483</a>

2) Баённомани ишлаб чиқиш санаси – 27.02.2025 й.  
қайта кўриб чиқиш санаси – 2029 й.

3) Асосий муаллифлар рўйхати:

1. Камиллов Х.М. – Ўзбекистон Қаҳрамони, т.ф.д., профессор, ТХКМРМ офтальмология кафедраси мудири;
2. Касимова М.С. - т.ф.д., профессор, ТХКМРМ офтальмология кафедраси профессори;
3. Норматова Н.М. – т.ф.д., ТХКМРМ офтальмология кафедраси доценти;
4. Максудова Л.М. – т.ф.д., ТХКМРМ офтальмология кафедраси доценти;
5. Абдуллаев Ш.Р. – т.ф.н., ТХКМРМ офтальмология кафедраси катта ўқитувчиси;
6. Худойбергандов А.Р. - ТХКМРМ офтальмология кафедраси хона мудири.

4) Такризчилар:

1. Бузруков Б.Т. – т.ф.д., доцент, ТПТИ офтальмология ва болалар офтальмологияси кафедраси мудири;
2. Закирходжаев Р.А. – т.ф.д., ТТА кўз касалликлари кафедраси доценти.
3. Бойко Э.В. – т.ф.д., профессор (Россия Федерацияси).

5) Тиббиёт муассасаларининг Илмий кенгашларидаги муҳокамаси баённомасидан кўчирмаларининг санаси ва сони:

6) Баённомада фойдаланилган қисқартмалар:

БХИ - бирламчи хирургик ишлов  
ДИД – далилларнинг ишончлилик даражаси  
ЁЖ – ёт жисм  
ИОЛ - кўз ичи линзалари  
КЁЖ – кўзнинг ёпиқ жароҳати  
КОЖ – кўзнинг очик жароҳати  
КТ - компьютер томографияси  
МРТ - магнит-резонанс томография  
МСКТ - мультиспирал компьютер томографияси  
НЯҚВ - ностероид яллиғланишга қарши воситалар  
ОКБ - олд камера бурчаги  
ОКТ – оптик когерент томография  
ТИД – тавсияларнинг ишончлилик даражаси  
УТТ - ультратовуш текшируви  
ФЭК - катарактанинг фактоэмульсификацияси  
ХКК 10 – Халқаро касалликлар классификатори - 10  
ШТ - шишасимон тана

7) Мазкур ташхис/нозология бўйича баённоманинг фойдаланувчилари;

1. Офтальмологлар;
2. Умумий амалиёт шифокорлари (оилавий шифокорлар);
3. Ординаторлар;
4. Магистрлар;
5. Клиник ординаторлар;
6. Бошқа клиник ихтисосликдаги шифокорлар.

8) Мазкур ташхис/нозология бўйича беморларнинг тоифаси;

Шох парда ва конъюнктива ёт жисми билан беморлар.

9) Далилларга асосланган тиббиётнинг далиллари даражаси шкаласи.

1. Диагностика усуллари (диагностика чоралари) учун далилларнинг ишончлилик даражасини (ДИД) баҳолаш шкаласи

ДИД	Транскрипция
1	Йўналтирувчи усул билан бошқариладиган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-анализ ёрдамида рандомизацияланган клиник синовларни мунтазам равишда кўриб чиқиш
2	Йўналтирувчи усулни бошқариш билан индивидуал тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва рандомизациядан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари

3	Йўналтирувчи усул бўйича кетма-кет назоратсиз олиб бориладиган тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган маълумотнома усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган таққослаш тадқиқотлари, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Қиёсланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолатлар тавсифи
5	Фақат таъсир механизми ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

2. Профилактика, даволаш ва реабилитация усуллари (профилактика, даволовчи, реабилитация тадбирлари) бўйича далилларнинг ишончлилиқ даражасини (ДИД) баҳолаш шкаласи

ДИД	Транскрипция
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовларни мунтазам равишда кўриб чиқиш
2	Танланган рандомизацияланган клиник синовлар ва мета-анализ ёрдамида рандомизацияланган клиник синовлардан ташқари хар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шархлари
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, вазият тавсифи ёки ҳолатлар серияси, “вазиятни назорат қилиш” бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир механизми (клиникадан олдинги тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

3. Профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усуллари (профилактика, диагностика, даволовчи, реабилитация тадбирлари) бўйича тавсияларнинг ишончилиги даражасини (ТИД) баҳолаш шкаласи

ТИД	Транскрипция
А	Кучли тавсия (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга ва уларнинг чиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ ёки чиқиш натижалари бўйича уларнинг хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсия (сифатли далилларнинг етишмаслиги (кўриб чиқилган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва чиқиш натижалари бўйича уларнинг хулосалари изчил эмас)

## 2. Асосий қисм.

## 1) Кириш

**Очиқ кўз жароҳати** - кўз олмаси фиброз қаватининг (шоҳ парда ва/ёки склера) тўлиқ механик шикастланишидир.

**Ёпиқ кўз жароҳати** - кўз олмаси фиброз қаватининг (шоҳ парда ва/ёки склера) камида жуда юпқа қатлами яхлитлиги сақланган ҳолда, ёки тўлиқ бутунлиги бузилмаган механик шикастланиши.

**Парча** - ёт жисмнинг синоними.

**Зейдел синамаси** - кўз олмасининг шикастланиш хусусиятини ташхислашда конъюнктива бўшлиғига бўёқ томизиш ёрдамида олдинги камера суюқлиги фильтрациясини аниқлаш усули.

**Металлоз** - бу кўз олмасида жойлашган металл бегона жисмнинг ёки унинг коррозия маҳсулотларининг токсик таъсиридан келиб чиққан кўздаги ўзгаришларни тавсифловчи симптом мажмуаси.

## 2) Таъриф

**Кўзнинг ёт жисмлари** - бу кўзнинг ёрдамчи аппарати, орбита ва кўз олмасининг турли қисмларида юзаки ёки чуқур жойлашган ёт жисмлар.

**Шоҳ парданинг ёт жисми** - шоҳ парданинг тўқималарига кириб борган танага ёт жисмдан шоҳ парданинг травматик шикастланиши, ёт жисмнинг чуқурлигига қараб, шоҳ парда тўлиқ қалинлигида шикастланмаганда кўз ёпиқ жароҳати (КЁЖ), агар кўзнинг фиброз капсуласи бутун қалинлиги бўйлаб ёт жисм томонидан шикастланган бўлса кўзнинг очик жароҳати (КОЖ) намоён бўлиши мумкин [1-5]. Шоҳ парданинг ёт жисми агар у эпителийда ёки шоҳ парданинг олдинги қатламларида жойлашган бўлса, юзаки, шоҳ парданинг чуқур қисмларида жойлашган бўлса чуқур ҳисобланади [6,7,8].

## 3) Тасниф

Шоҳ парданинг ёт жисмлари эпителийда ёки шоҳ парданинг олдинги қатламларида жойлашган бўлса, юзаки, шоҳ парданинг чуқур қатламларида жойлашганида эса чуқур бўлиши мумкин [8].

Б.Л. Полякнинг 1953 йилдаги таснифига кўра [6,7] кўз жароҳатлари тешилмаган ва тешилганларга бўлинади. Тешилмаган шикастланишларга кўзнинг фиброз қатлами (шоҳ парда ва/ёки склера) бутунлиги тўлиқ бузилмаган жароҳатлари киради. Тешилган шикастланишларга кўзнинг фиброз қатлами яхлитлиги тўлиқ бузилган жароҳатлар киради. Клиник амалиётда учраган шоҳ парда ёт жисмларининг аксарияти шоҳ парданинг тешилмаган жароҳатлари бўлиб, шоҳ парда чуқур ёт жисмларининг фақат кичик бир қисми тешилган, яъни шоҳ пардага кириб боровчи шикастланишларга тегишли. Худди шу таснифга кўра ёт жисмларни магнитланадиган, магнитланмайдиган ва магнитланиши номаълумга бўлиши мумкин [6,7].

Кўзнинг механик шикастланишларининг мослаштирилган халқаро таснифига [2,3,4] кўра, шоҳ парданинг ёт жисмдан тўлиқ қалинликдаги шикастланиши Б типидagi кўзнинг очик жароҳати (КОЖ) деб, шоҳ парданинг барча юзаки ёт жисмлари ва шоҳ парда тўлиқ тешилмаган чуқур ёт жисмларни Б типидagi кўз ёпиқ жароҳати (КЙЖ) деб таснифлаш мумкин [1,5].

Ҳозирги вақтда кўрув аъзоси шикастланишининг (шу жумладан ёт жисм билан шоҳ парданинг шикастланиши) оғирлик даражасига кўра таснифи ҳам қўлланилади (Волков В.В., Даниличев В.Ф., Ерюхин И.А., Шиляев В.Г., Шишкин М.М.) [8].

Кўз олмасининг шикастланиши оғирлигига кўра енгил, ўрта оғир ва оғирларга бўлинади.

**Енгил жароҳатлар** шох парданинг юзаки қатламларида ёт жисмларни ўз ичига олади, улар беморни кўриш функцияларининг пасайиши ёки доимий косметик нуқсон билан таҳдид солмайди.

**Ўрта оғирликдаги шикастланишларга** шох парданинг чуқур қатламларида ёт жисмлар киради, аммо бутун қалинлиги бўйлаб тешилишсиз, функциянинг ўртача пасайишига ёки аниқ кўринмайдиган косметик нуқсонга олиб келади.

**Оғир жароҳатларга** шох парданинг тўлиқ тешилиши билан ёт жисмлар киради, улар кўз олмасининг тешилган шикастланиши ёки кўзнинг очиқ жароҳати (КОЖ) деб аталади. Улар доимий анатомик ва функционал бузилишлар туфайли кўриш функцияларининг сезиларли даражада бузилиши билан таҳдид солади.

Ёт жисмнинг миқдорий хусусиятларига кўра, шох пардада битта ёки кўп ёт жисм бўлиши мумкин.

Шох парда ёт жисмининг асоратлари:

Яллиғланиш:

- травматик кератит;
- травматик иридоциклит;
- эндофтальмит.

Ёт жисмнинг шох парда орқали кўз ичи тузилмаларига чуқурроқ кириб бориши: олдинги камера, гавҳар, шишасимон тана.

Шох парда ёт жисмларининг узоқ муддатли оқибатлари:

1. Шох пардага ҳар хил даражадаги оқ тушиши, деярли сезилмайдиган булутдан тортиб то тўлиқ томирланган оқ тушишгача, шох пардага ёт жисмлар билан кўплаб кимёвий фаол моддаларнинг сингиши [8].

2. Шох пардада металл ёт жисмнинг узоқ вақт давомида бўлиши билан металлоз (сидероз, шох парданинг халкози) [15].

### **3. Усуллар, ёндашувлар ва ташхислаш жараёнлари**

1) ташхислаш мезонлари:

шикоятлар ва анамнез:

- Шох пардада ёт жисм мавжуд беморларда ҳолатнинг хусусиятини аниқлаш учун шикоятни баҳолаш (A01.26.001) ўтказиш **тавсия этилади.**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

**Шарҳ:** юзаки ёт жисм билан шикоятлар: ноқулайлик, кўз ёшланиши, фотофобия, кўзда оғрик, оптик зонада жойлашганда кўриш ўткирлиги пасайиши. Ёт жисм чуқур жойлашганида шох парда синдроми белгилари бўлмаслиги мумкин, агар ёт жисм эпителий остида оптик зонада жойлашганда кўриш ўткирлиги пасайиши.

- Кўшимча касалликни аниқлаш, жисмоний ва ақлий ривожланишни баҳолаш, шикастланишнинг табиати ва вақтини аниқлаш учун шох пардада ёт жисм (A01.26.001) бўлган барча беморларнинг касаллик тарихи ва ҳаёт тарихини баҳолаш тавсия этилади [1, 2].

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Анамнез зарар етказувчи воситанинг табиатини (металл, металл тури, ёғоч, шиша, тош, ҳашаротлар чақиши, шикастланиш ҳолатлари, кўрсатилган биринчи ёрдам миқдори) аниқланади.

касалликни клиник кўриниши, ушбу ташхис/нозология бўйича объектив ва физикал текширувлари:

- Умумий соматик ҳолатни, режалаштирилган терапияга мумкин бўлган қарши кўрсатмаларни баҳолаш учун шох парда ёт жисмлари бўлган беморларни физик текширувдан ўтказиш ва аниқланган тақдирда соматик касаллик учун қўшимча терапияни буюриш тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Агар беморнинг умумий соматик ҳолатидан шикоятни бўлмаса, амбулатория шароитида олиб ташланадиган ягона шох парда юзаки ёт жисми бўлган беморларни физик текширувдан ўтказиш тавсия этилмайди.

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Жабрланувчининг умумий ҳолатини баҳолаш ташқи кўриниши, хатти-ҳаракати, нафас олиш шакли, пулс ва қон босими кўрсаткичларини таҳлил қилиш асосида амалга оширилади. Шунингдек, шикастланишнинг комбинацияланган ёки қўшма хусусиятини истисно қилиш ёки тасдиқлаш керак.

асосий ва қўшимча лаборатор текширувлари:

- Шох парданинг ёт жисми билан, биргаликда тизимли касалликлар ва тизимли асоратлар хавфи омиллари билан касалхонага ётқизилган беморларни барча шошилишч тиббий ёрдам чоралари кўрсатилгандан сўнг ва консерватив ва/ёки жарроҳлик даволаш бошланишидан олдин даволашнинг ушбу турига мумкин бўлган қарши кўрсатмаларни аниқлаш учун лаборатория текширувига юбориш тавсия этилади [2,3,4].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

асосий ва қўшимча инструментал текширувлар:

- Барча беморларда кўриш ўткирлигининг бузилишини баҳолаш учун визометрия (А02.26.004) ўтказиш тавсия этилади [17].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Уч ёшгача бўлган болаларда визометрия тахминан амалга оширилади – боланинг объектни кўриши ёки кўрмаслиги аниқланади. Уч ёш ва ундан катта болалар учун жадваллар бўйича амалга оширилади: Объект кўриш бўлмаса, ёруғликни идрок етиш тўғридан-тўғри офтальмоскоп ёрдамида аниқланади.

- Барча беморларда шох пардадаги жараённинг ҳолатини баҳолаш, шох пардада ёт жисмининг чуқурлиги ва патологик жараёнда кўз тузилмаларининг иштироқи ҳақида аниқ тасаввурга ега бўлиш учун биомикроскопия (А03.26.001) ўтказиш тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Агар биомикроскопия қилиш имкони бўлмаса, латерал фокал ёритиш текшируви ўтказиш тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Блефароспазм ва фотофобияда текширувни осонлаштириш учун маҳаллий оғриқсизлантирувчи восита билан инстилляция амалга оширилади (проксиметакаин 0,5% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), оксипрокаиин 0,4% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>), лидокаиин 2% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) ва бошқалар). Инстилляциядан сўнг кўз олмасини

текширишни осонлаштириш учун кўз ковоқларини кенгайтирувчи воситадан фойдаланиш мумкин.

- Барча беморларда эпителий нуқсонини аниқлаш ва шох парданинг пенетрацион хусусиятини баҳолаш учун Зайдел синамасини ўтказиш тавсия этилади [18].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Агар шох парда ёт жисми билан беморларда кўзнинг тешилганлигига шубҳа мавжуд бўлса ёт жисмнинг чуқурлигини батафсил аниқлаш учун кўзнинг олд қисмини компьютер анализатори (оптик когерент томограф, бундан кейин - ОКТ) ёрдамида ўрганиш тавсия этилади [18].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Кўз ичидаги бошқа ёт жисмлар, орбита ёт жисмлари ва қўшни жароҳатларни истисно қилиш учун барча беморларда орбита ва бурун ён бўшлиқларини рентгенологик текшириш (А06.26.001) тавсия этилади [18].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Кўз ичидаги ва орбитадаги ёт жисмлар, бош мия жароҳатларини истисно қилиш учун барча беморларда орбита (А06.26.006) ва бурун ён бўшлиқларини компьютер томографиясини (КТ) ўтказиш тавсия этилади [2].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Офтальмометрия тавсия этилади;
- Авторефкератометрия тавсия этилади;
- ЕКГ тавсия этилади.

Мутахассисларнинг консултиватив кўруви учун кўрсатмалар:

- терапевт (педиатр) - қарши кўрсатмаларни истисно қилиш;
- ЛОР - ўткир инфекцияни истисно қилиш;
- Стоматолог - ўткир инфекцияни истисно қилиш;
- Умумий амалиёт шифокори.

#### **4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:**

1) номедикаментоз: II-III режим, стол №15

2) медикаментоз: <http://avo-portal.ru/doc/fkr/item/366-inorodnoe-telo-rogovitsy>

- Ёт жисмни олиб ташлашдан олдин маҳаллий оғриқсизлантирувчи воситани томизиш **тавсия этилади** [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Кўзнинг юқумли бактериал жараёнини енгиллаштириш ёки олдини олиш учун барча беморларга антибактериал (масалан, хинолонлар/фторхинолонлар) ва/ёки антисептик воситаларни томизиш **тавсия этилади**. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** кунига 1 томчидан 4-6 марта 2 ҳафта давомида, кейин шох парда тўлиқ эпителизация қилинмагунча кунига 1 томчидан 3 марта антисептик билан алмаштирилади.

- Кучли шох парда шиши ва кератитлар мавжуд бўлганда беморларда яллиғланиш жараёнини бартараф етиш мақсадида маҳаллий фойдаланиш учун глюкокортикостероидлар ва/ёки стероид бўлмаган яллиғланишга қарши препаратларни томизиш тавсия этилади.

- Шох пардага чуқур кириб борувчи ёт жисмли барча беморларга қоқшолнинг шошилинич профилактикаси учун қоқшол антитоксинини (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15920431/>) юбориш тавсия этилади. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** тери остига (шошилинич профилактика учун) 3000 ТБ дозада. Аллергик реакциялар ривожланиши мумкинлигини ёдда тутиш керак: иситма, қичишиш, тошма, артралгия, анафилактик шок. Антитоксинни юборишдан олдин шокга қарши терапияни тайёрлаш керак. Агар беморда препаратни ташкил етувчи таркибий қисмлардан бирига юқори сезувчанлик (аллергия) мавжуд бўлса, қўлланилмайди.

- Кўзнинг юқумли бактериал жараёнини бартараф етиш ёки олдини олиш мақсадида кенг спектрли антибактериал препаратларни мушак ичига юбориш тавсия этилади. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Шох парда стромаси регенерациясини қўллаб-қувватлаш учун беморларга антиоксидантларни томизиш тавсия этилади. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

### 3) жарроҳлик аралашуви:

- шох парда синдроми ва милтилловчи ҳаракатлар пайтида кўз қоқоқлари шиллик қавагининг шикастланишини, кўз ичи тузилмаларига чуқурроқ кириб бориши ва кўз олмасининг шикастланишининг оғирлигини кучайтириши мумкин бўлган шох парданинг шикастланган юзаки бўлақлари, шунингдек ёт жисмларни дастлабки боскичларда олиб ташлаш тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Юзаки ёт жисмларни олиб ташлаш епибулбар оғрикисизлантириш маҳаллий анестетиклар билан амалга оширилади (проксиметакаин 0,5% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), оксипропукаин 0,4% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>), лидокаин 2% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) ва бошқалар). Эпителийда жойлашган кичик ёт жисмлар антисептик еритма билан намланган пахта таёқчаси ёрдамида олиб ташланиши мумкин.

- Агар ёт жисм эпителий остида жойлашган бўлса ва юқорида кўрсатилган техника самарасиз бўлса, шох парданинг ёт жисмини махсус найзасимон нина, учли пинсет ёки бир марталик инексия игнаси ёрдамида тиркишли лампа нурида ёки операция микроскопи ёрдамида олиб ташлаш тавсия этилади [6,7,8,14].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Чуқур жойлашган ёт жисмда яра тешилишгача чуқурлашиш хавф бўлганда шох парда ёт жисмини операция хонасида олиб ташлаш тавсия этилади. [7,14]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

### 4) кейинги даволаш:

#### Тиббий-психологик реабилитация

Шох парданинг ёт жисмини тезда олиб ташлаш реабилитация жараёни тез давом етишига асос бўлади ва беморни тўлиқ тикланишигача динамик мониторингини олиб борадиган офтальмологдан ташқари бошқа мутахассисларнинг ёрдами талаб қилинмайди.

- Кўриш функцияларининг кескин пасайишига олиб келадиган, жуда кам учрайдиган иккала кўзда шох парданинг кўплаб ёт жисмлари бўлган беморларга косметик нуқсонлар ва юзага келиши мумкин бўлган йўқотишлардан келиб чиқадиган психо-эмоционал касалликларни аниқлаш ва бартараф етиш учун психологик ёки психиатрик ёрдам тавсия этилади [5,12].  
**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

### **Жарроҳлик реабилитацияси**

Шикастланишдан 3-6 ой ўтгач, ёт жисмлардан шох парданинг оғир шикастланишининг оқибатлари бўлган беморларни жарроҳлик реабилитация қилишни бошлаш тавсия этилади. Шох пардадаги травмадан кейинги ўзгаришларнинг табиатига қараб, қуйидаги жарроҳлик аралашувлар амалга оширилади:

- Кўриш функцияларига тўсқинлик қиладиган, оптик зонадаги шох парданинг чуқур бўлмаган хиралашишида кўришни яхшилаш учун фототерапевтик кератектомия ёки юзаки кератектомия тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

- Шох парданинг чуқур хиралашишларида кўриш ўткирлигини яхшилаш учун олдинги қатламли кератопластика ёки тўлиқ кератопластикани бажариш тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

5) Баённома/протоколда келтирилган ташхислаш ва даволаш усулларининг хавфсизлиги ҳамда даволаш самарадорлиги индикаторлари:

### **Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари**

<b>№</b>	<b>Сифат мезонлари</b>	<b>Иш фаолиятини баҳолаш</b>
1.	Шикоятлар ва касаллик тарихи маълумотлари тўпланган	Ҳа/йўқ
2.	Жароҳатнинг оғирлиги аниқланган	Ҳа/йўқ
3.	Визометрия коррексия билан амалга оширилган	Ҳа/йўқ
4.	Биомикроскопия амалга оширилган	Ҳа/йўқ
5.	Кўрсатмаларга мувофиқ компьютер томографияси ўтказилган	Ҳа/йўқ
6.	Кўрсатмаларга мувофиқ жарроҳлик даволаш амалга оширилган	Ҳа/йўқ
7.	Зейдел синамаси ўтказилган	Ҳа/йўқ
8.	Дори терапиясини танлаш амалга оширилган	Ҳа/йўқ
9.	Шох пардадаги ёт жисмларнинг оқибатларида кўрсатма бўйича операция амалга оширилган	Ҳа/йўқ

## 5. Тиббий ёрдам кўрсатиш туридан келиб чиқиб шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалари:

- 1) режали ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:
- 2) шошилич ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:

## 6. Стационар даражасида даволаш тактикаси:

1) номедикаментоз: II-III режим, стол №15

2) медикаментоз:

- Ёт жисми олиб ташлашдан олдин маҳаллий оғриқсизлантирувчи воситани томизиш **тавсия этилади** [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Кўзнинг юқумли бактериал жараёнини енгиллаштириш ёки олдини олиш учун барча беморларга антибактериал (масалан, хинолонлар/фторхинолонлар) ва/ёки антисептик воситаларни томизиш **тавсия этилади**. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** кунига 1 томчидан 4-6 марта 2 ҳафта давомида, кейин шох парда тўлиқ эпителизация қилинмагунча кунига 1 томчидан 3 марта антисептик билан алмаштирилади.

- Кучли шох парда шиши ва кератитлар мавжуд бўлганда беморларда яллиғланиш жараёнини бартараф етиш мақсадида маҳаллий фойдаланиш учун глюкокортикостероидлар ва/ёки стероид бўлмаган яллиғланишга қарши препаратларни томизиш тавсия этилади.
- Шох пардага чуқур кириб борувчи ёт жисми барча беморларга қоқшолнинг шошилич профилактикаси учун қоқшол антитоксинини юбориш тавсия этилади. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** тери остига (шошилич профилактика учун) 3000 ТБ дозада. Аллергик реакциялар ривожланиши мумкинлигини ёдда тутиш керак: иситма, қичишиш, тошма, артралгия, анафилактик шок. Антитоксинни юборишдан олдин шокга қарши терапияни тайёрлаш керак. Агар беморда препаратни ташкил етувчи таркибий қисмлардан бирига юқори сезувчанлик (аллергия) мавжуд бўлса, қўлланилмайди.

- Кўзнинг юқумли бактериал жараёнини бартараф етиш ёки олдини олиш мақсадида кенг спектрли антибактериал препаратларни мушак ичига юбориш тавсия этилади. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Шох парда стромаси регенерациясини қўллаб-қувватлаш учун беморларга антиоксидантларни томизиш тавсия этилади. [18]

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

3) жарроҳлик аралашуви:

- шох парда синдроми ва милтилловчи ҳаракатлар пайтида кўз қовоқлари шиллик қаватининг шикастланишини, кўз ичи тузилмаларига чуқурроқ кириб бориши ва кўз олмасининг шикастланишининг оғирлигини кучайтириши мумкин бўлган шох парданинг шикастланган юзаки бўлаклари, шунингдек ёт жисмларни дастлабки босқичларда олиб ташлаш тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Юзаки ёт жисмларни олиб ташлаш епibuлбар оғриқсизлантириш маҳаллий анестетиклар билан амалга оширилади (проксиметакаин 0,5%

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), оксипрокаиин 0,4%  
 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>), лидокаиин 2%  
 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) ва бошқалар). Эпителийда жойлашган кичик ёт жисмлар антисептик еритма билан намланган пахта таёқчаси ёрдамида олиб ташланиши мумкин.

- Агар ёт жисм эпителий остида жойлашган бўлса ва юқорида кўрсатилган техника самарасиз бўлса, шох парданинг ёт жисмини махсус найзасимон нина, учли пинсет ёки бир марталик инексия игнаси ёрдамида тирқишли лампа нурида ёки операция микроскопи ёрдамида олиб ташлаш тавсия этилади [6,7,8,14].

**Тавсиянинг ишончлилиги даражаси С (далилларнинг ишончлилиги даражаси - 5).**

- Чуқур жойлашган ёт жисмда яра тешилишгача чуқурлашиш хавф бўлганда шох парда ёт жисмини операция хонасида олиб ташлаш тавсия этилади. [7,14 ]

**Тавсиянинг ишончлилиги даражаси С (далилларнинг ишончлилиги даражаси - 5).**

4) кейинги даволаш:

### **Тиббий-психологик реабилитация**

Шох парданинг ёт жисмини тезда олиб ташлаш реабилитация жараёни тез давом етишига асос бўлади ва беморни тўлиқ тикланишигача динамик мониторингини олиб борадиган офтальмологдан ташқари бошқа мутахассисларнинг ёрдами талаб қилинмайди.

- Кўриш функцияларининг кескин пасайишига олиб келадиган, жуда кам учрайдиган иккала кўзда шох парданинг кўплаб ёт жисмлари бўлган беморларга косметик нуқсонлар ва юзага келиши мумкин бўлган йўқотишлардан келиб чиқадиган психо-эмоционал касалликларни аниқлаш ва бартараф етиш учун психологик ёки психиатрик ёрдам тавсия этилади [5,12].

**Тавсиянинг ишончлилиги даражаси С (далилларнинг ишончлилиги даражаси - 5).**

### **Жарроҳлик реабилитацияси**

Шикастланишдан 3-6 ой ўтгач, ёт жисмлардан шох парданинг оғир шикастланишининг оқибатлари бўлган беморларни жарроҳлик реабилитация қилишни бошлаш тавсия этилади. Шох пардадаги травмадан кейинги ўзгаришларнинг табиатига қараб, қуйидаги жарроҳлик аралашувлар амалга оширилади:

- Кўриш функцияларига тўсқинлик қиладиган, оптик зонадаги шох парданинг чуқур бўлмаган хиралашишида кўришни яхшилаш учун фототерапевтик кератектомия ёки юзаки кератектомия тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилиги даражаси С (далилларнинг ишончлилиги даражаси - 5).**

- Шох парданинг чуқур хиралашишларида кўриш ўткирлигини яхшилаш учун олдинги қатламли кератопластика ёки тўлиқ кератопластикани бажариш тавсия этилади.

**Тавсиянинг ишончлилиги даражаси С (далилларнинг ишончлилиги даражаси - 5).**

5) Баённома/протоколда келтирилган ташхислаш ва даволаш усулларининг хавфсизлиги ҳамда даволаш самарадорлиги индикаторлари:

### **Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари**

№	Сифат мезонлари	Иш фаолиятини
---	-----------------	---------------

		<b>баҳолаш</b>
1.	Шикоятлар ва касаллик тарихи маълумотлари тўпланган	Ҳа/йўқ
2.	Жароҳатнинг оғирлиги аниқланган	Ҳа/йўқ
3.	Визометрия коррексия билан амалга оширилган	Ҳа/йўқ
4.	Биомикроскопия амалга оширилган	Ҳа/йўқ
5.	Кўрсатмаларга мувофиқ компьютер томографияси ўтказилган	Ҳа/йўқ
6.	Кўрсатмаларга мувофиқ жарроҳлик даволаш амалга оширилган	Ҳа/йўқ
7.	Зейдел синамаси ўтказилган	Ҳа/йўқ
8.	Дори терапиясини танлаш амалга оширилган	Ҳа/йўқ
9.	Шох пардадаги ёт жисмларнинг оқибатларида кўрсатма бўйича операция амалга оширилган	Ҳа/йўқ

#### **7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**

- 1) манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмаслиги тўғрисида маълумот;
- 2) экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари)нинг маълумотлари;
- 3) баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини киритиш;

#### **Тиббий ёрдамни ташкил етиш**

##### **Шох парданинг юзаки ёт жисмларида:**

##### **Тиббий ёрдам тури:**

бирламчи тиббий ёрдам;

бирламчи ихтисослаштирилган тиббий ёрдам.

**Тиббий ёрдам кўрсатиш шакллари:** шошилинч тиббий ёрдам.

**Тиббий ёрдам кўрсатиш шартлари:** амбулатория.

**Фаза:** кўз олмасининг ўткир касаллиги (жароҳати).

**Ўртача даволаниш муддати (кунлар сони):** 1 кундан 7 кунгача.

**Реабилитация чоралари:** талаб қилинмайди

##### **Шох парданинг чуқур ёт жисмларида:**

**Тиббий ёрдам тури:** ихтисослаштирилган, шу жумладан юқори технологияли.

**Тиббий ёрдам кўрсатиш шартлари:** амбулатория, статсионар.

**Тиббий ёрдам кўрсатиш шакли:** шошилинч тез тиббий ёрдам, режалаштирилган.

**Фаза:** кўз олмасининг ўткир касаллиги (жароҳати).

**Даволашнинг ўртача вақти (кунлар сони):** офтальмология бўлимида тиббий ёрдам кўрсатиш муддати тиббий ёрдам стандартлари асосида касалликнинг клиник кечишини ҳисобга олган ҳолда белгиланади.

**Реабилитация чоралари:** шох парданинг хиралашишини, яллиғланиш асоратларининг оқибатларини бартараф етиш, кўриш функциясининг пасайишининг олдини олиш, косметик реабилитация.



# «ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ

## Асосий қисм.

### 1) Кириш

Очиқ кўз жароҳати - кўз олмаси фиброз қаватининг (шоҳ парда ва/ёки склера) тўлиқ механик шикастланишидир.

Ёпиқ кўз жароҳати - кўз олмаси фиброз қаватининг (шоҳ парда ва/ёки склера) камида жуда юпқа қатлами яхлитлиги сақланган ҳолда, ёки тўлиқ бутунлиги бузилмаган механик шикастланиши.

Парча - ёт жисмнинг синоними.

Зейдел синамаси - кўз олмасининг шикастланиш хусусиятини ташхислашда конъюктива бўшлиғига бўёқ томизиш ёрдамида олдинги камера суюқлиги фильтрациясини аниқлаш усули.

Металлоз - бу кўз олмасида жойлашган металл бегона жисмнинг ёки унинг коррозия маҳсулотларининг токсик таъсиридан келиб чиққан кўздаги ўзгаришларни тавсифловчи симптом мажмуаси.

### 2) Таъриф:

Кўзнинг ёт жисмлари - бу кўзнинг ёрдамчи аппарати, орбита ва кўз олмасининг турли қисмларида юзаки ёки чуқур жойлашган ёт жисмлар.

Шох парданинг ёт жисми - шох парданинг тўқималарига кириб борган танага ёт жисмдан шох парданинг травматик шикастланиши, ёт жисмнинг чуқурлигига қараб, шох парда тўлиқ қалинлигида шикастланмаганда кўз ёпиқ жароҳати (КЁЖ), агар кўзнинг фиброз капсуласи бутун қалинлиги бўйлаб ёт жисм томонидан шикастланган бўлса кўзнинг очик жароҳати (КОЖ) намоён бўлиши мумкин [1-5]. Шох парданинг ёт жисми агар у эпителийда ёки шох парданинг олдинги қатламларида жойлашган бўлса, юзаки, шох парданинг чуқур қисмларида жойлашган бўлса чуқур ҳисобланади [6,7,8].

### 3) Тасниф:

Шох парданинг ёт жисмлари эпителийда ёки шох парданинг олдинги қатламларида жойлашган бўлса, юзаки, шох парданинг чуқур қатламларида жойлашганида эса чуқур бўлиши мумкин [8].

Б.Л. Полякнинг 1953 йилдаги таснифига кўра [6,7] кўз жароҳатлари тешилмаган ва тешилганларга бўлинади. Тешилмаган шикастланишларга кўзнинг фиброз қатлами (шох парда ва/ёки склера) бутунлиги тўлиқ бузилмаган жароҳатлари киради. Тешилган шикастланишларга кўзнинг фиброз қатлами яхлитлиги тўлиқ бузилган жароҳатлар киради. Клиник амалиётда учраган шох парда ёт жисмларининг аксарияти шох парданинг тешилмаган жароҳатлари бўлиб, шох парда чуқур ёт жисмларининг фақат кичик бир қисми тешилган, яъни шох пардага кириб борувчи шикастланишларга тегишли. Худди шу таснифга кўра ёт жисмларни магнитланмаган, магнитланмайдиган ва магнитланиши номаълумга бўлиши мумкин [6,7].

Кўзнинг механик шикастланишларининг мослаштирилган халқаро таснифига [2,3,4] кўра, шох парданинг ёт жисмдан тўлиқ қалинликдаги шикастланиши Б типидagi кўзнинг очик жароҳати (КОЖ) деб, шох парданинг барча юзаки ёт жисмлари ва шох парда тўлиқ тешилмаган чуқур ёт жисмларни Б типидagi кўз ёпиқ жароҳати (КЙЖ) деб таснифлаш мумкин [1,5].

Ҳозирги вақтда кўрув аъзоси шикастланишининг (шу жумладан ёт жисм билан шох парданинг шикастланиши) оғирлик даражасига кўра таснифи ҳам қўлланилади (Волков В.В., Даниличев В.Ф., Ерюхин И.А., Шиляев В.Г., Шишкин М.М.) [8].

Кўз олмасининг шикастланиши оғирлигига кўра енгил, ўрта оғир ва оғирларга бўлинади.

Енгил жароҳатлар шох парданинг юзаки қатламларида ёт жисмларни ўз ичига олади, улар беморни кўриш функцияларининг пасайиши ёки доимий косметик нуқсон билан таҳдид солмайди.

Ўрта оғирликдаги шикастланишларга шох парданинг чуқур қатламларида ёт жисмлар киради, аммо бутун қалинлиги бўйлаб тешилишсиз, функциянинг ўртача пасайишига ёки аниқ кўринмайдиган косметик нуқсонга олиб келади.

Оғир жароҳатларга шох парданинг тўлиқ тешилиши билан ёт жисмлар киради, улар кўз олмасининг тешилган шикастланиши ёки кўзнинг очик жароҳати (КОЖ) деб аталади. Улар доимий анатомик ва функционал бузилишлар туфайли кўриш функцияларининг сезиларли даражада бузилиши билан таҳдид солади.

Ёт жисмнинг миқдорий хусусиятларига кўра, шох пардада битта ёки кўп ёт жисм бўлиши мумкин.

Шох парда ёт жисмининг асоратлари:

Яллиғланиш:

- травматик кератит;

- травматик иридоциклит;
- эндофтальмит.

Ёт жисмнинг шох парда орқали кўз ичи тузилмаларига чуқурроқ кириб бориши: олдинги камера, гавҳар, шишасимон тана.

Шох парда ёт жисмларининг узоқ муддатли оқибатлари:

1. Шох пардага ҳар хил даражадаги оқ тушиши, деярли сезилмайдиган булутдан тортиб то тўлиқ томирланган оқ тушишгача, шох пардага ёт жисмлар билан кўплаб кимёвий фаол моддаларнинг сингиши [8].

2. Шох пардада металл ёт жисмнинг узоқ вақт давомида бўлиши билан металлоз (сидероз, шох парданинг халкози) [15].

### 3. Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашувлари ва муолажалари

1) муолажа ёки аралашувнинг мақсади:

- кўз ички пардалари, кўз ковоқлари ва орбита тўқималарининг механик шикастланиши билан боғлиқ оқибатларни бартараф этиш;
- қон томир бузилишларини, шикастланишдан кейинги увеитни ва офтальмотонусдаги ўзгаришларни даволаш;
- йўқотилган кўриш функцияларини тиклаш.

2) муолажа ёки аралашувга қарши кўрсатмалар:

- кўз олмаси ва калла суяги, тана тўқималари турли даражада шикастланган беморлар.

3) муолажа ёки аралашувга кўрсатмалар:

Шох парда ва конъюнктива ёт жисми билан беморлар.

4) муолажа ёки аралашувни бажарадиган мутахассисга талаблар:

- ётоқ режим, осойишталик;
- қон томир омилини бартараф этиш;
- кўрув аъзоси тўқималари шишини йўқотиш;
- асоратлар хавфини камайтириш;
- кўриш сифатини яхшилаш;
- беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.

5) асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати:

шикоятлар ва анамнез:

- Шох пардада ёт жисм мавжуд беморларда ҳолатнинг хусусиятини аниқлаш учун шикоятни баҳолаш (A01.26.001) ўтказиш **тавсия этилади.**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

**Шарҳ:** юзаки ёт жисм билан шикоятлар: нокулайлик, кўз ёшланиши, фотофобия, кўзда оғриқ, оптик зонада жойлашганда кўриш ўткирлиги пасайиши. Ёт жисм чуқур жойлашганида шох парда синдроми белгилари бўлмаслиги мумкин, агар ёт жисм эпителий остида оптик зонада жойлашганда кўриш ўткирлиги пасайиши.

- Қўшимча касалликни аниқлаш, жисмоний ва ақлий ривожланишни баҳолаш, шикастланишнинг табиати ва вақтини аниқлаш учун шох пардада ёт жисм (A01.26.001) бўлган барча беморларнинг касаллик тарихи ва ҳаёт тарихини баҳолаш тавсия этилади [1, 2].

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Анамнез зарар етказувчи воситанинг табиатини (металл, металл тури, ёғоч, шиша, тош, ҳашаротлар чақиши, шикастланиш ҳолатлари, кўрсатилган биринчи ёрдам миқдори) аниқланади.

касалликни клиник кўриниши, ушбу ташхис/нозология бўйича объектив ва физикал текширувлари:

- Умумий соматик ҳолатни, режалаштирилган терапияга мумкин бўлган қарши кўрсатмаларни баҳолаш учун шох парда ёт жисмлари бўлган беморларни физик текширувдан ўтказиш ва аниқланган тақдирда соматик касаллик учун қўшимча терапияни буюриш **тавсия этилади.**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

- Агар беморнинг умумий соматик ҳолатидан шикоятни бўлмаса, амбулатория шароитида олиб ташланган ягона шох парда юзаки ёт жисми бўлган беморларни физик текширувдан ўтказиш **тавсия этилмайди.**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Жабрланувчининг умумий ҳолатини баҳолаш ташқи кўриниши, хатти-ҳаракати, нафас олиш шакли, пулс ва қон босими кўрсаткичларини таҳлил қилиш асосида амалга оширилади. Шунингдек, шикастланишнинг комбинацияланган ёки қўшма хусусиятини истисно қилиш ёки тасдиқлаш керак.

асосий ва қўшимча лаборатор текширувлари:

- Шох парданинг ёт жисми билан, биргаликда тизимли касалликлар ва тизимли асоратлар хавфи омиллари билан касалхонага ётқизилган беморларни барча шошилиш тиббий ёрдам чоралари кўрсатилгандан сўнг ва консерватив ва/ёки жарроҳлик даволаш бошланишидан олдин даволашнинг ушбу турига мумкин бўлган қарши кўрсатмаларни аниқлаш учун лаборатория текширувига юбориш **тавсия этилади [2,3,4].**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

асосий ва қўшимча инструментал текширувлар:

- Барча беморларда кўриш ўткирлигининг бузилишини баҳолаш учун визометрия (А02.26.004) ўтказиш **тавсия этилади [17].**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

**Шарҳ:** Уч ёшгача бўлган болаларда визометрия тахминан амалга оширилади – боланинг объектни кўриши ёки кўрмаслиги аниқланади. Уч ёш ва ундан катта болалар учун жадваллар бўйича амалга оширилади: Объект кўриш бўлмаса, ёруғликни идрок етиш тўғридан-тўғри офтальмоскоп ёрдамида аниқланади.

- Барча беморларда шох пардадаги жараённинг ҳолатини баҳолаш, шох пардада ёт жисмининг чуқурлиги ва патологик жараёнда кўз тузилмаларининг иштироки ҳақида аниқ тасаввурга ега бўлиш учун биомикроскопия (А03.26.001) ўтказиш **тавсия этилади.**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

- Агар биомикроскопия қилиш имкони бўлмаса, латерал фокал ёритиш текшируви ўтказиш **тавсия этилади.**

**Тавсиянинг ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилик даражаси - 5).**

**Шарх:** Блефароспазм ва фотофобияда текширувни осонлаштириш учун маҳаллий оғриксизлантирувчи восита билан инстилляция амалга оширилади (проксиметакаин 0,5% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), оксибупрокаин 0,4% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>), лидокаин 2% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) ва бошқалар). Инстилляциядан сўнг кўз олмасини текширишни осонлаштириш учун кўз ковоқларини кенгайтирувчи воситадан фойдаланиш мумкин.

- Барча беморларда эпителий нуқсонини аниқлаш ва шох парданинг пенетрацион хусусиятини баҳолаш учун Зайдел синамасини ўтказиш тавсия этилади [18].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Агар шох парда ёт жисми билан беморларда кўзнинг тешилганлигига шубҳа мавжуд бўлса ёт жисмнинг чуқурлигини батафсил аниқлаш учун кўзнинг олд қисмини компьютер анализатори (оптик когерент томограф, бундан кейин - ОКТ) ёрдамида ўрганиш тавсия этилади [18].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Кўз ичидаги бошқа ёт жисмлар, орбита ёт жисмлари ва кўшни жароҳатларни истисно қилиш учун барча беморларда орбита ва бурун ён бўшлиқларини рентгенологик текшириш (А06.26.001) тавсия этилади [18].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

- Кўз ичидаги ва орбитадаги ёт жисмлар, бош мия жароҳатларини истисно қилиш учун барча беморларда орбита (А06.26.006) ва бурун ён бўшлиқларини компьютер томографиясини (КТ) ўтказиш тавсия этилади [2].

**Тавсиянинг ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).**

Мутахассисларнинг консултатив кўруви учун кўрсатмалар:

- терапевт (педиатр) - қарши кўрсатмаларни истисно қилиш;
- ЛОР - ўткир инфекцияни истисно қилиш;
- Стоматолог - ўткир инфекцияни истисно қилиш;
- Умумий амалиёт шифокори.

6) муолажа ёки аралашувни ўтказишга қўйиладиган талаблар:

Ўзбекистон Республикаси шифохоналарида инфекцияларнинг олдини олиш бўйича СанПиНнинг 0342-17-сонли буйруғи.

7) беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар:

Беморлар касаллик ҳақида хабардор бўлишлари, унинг ривожланиш сабабларини тушунишлари, ҳозирги вақтда касалликнинг қайси босқичида эканлигини билишлари ва даволанишдан бош тортган тақдирда соғлиқ учун хавфни тўғри баҳолашлари керак. Бемор жарроҳлик аралашувлар кўриш функцияларини сақлаб қолишга қаратилганлигини тушуниши керак.

8) муолажа ёки аралашувнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

### Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат мезонлари	Иш фаолиятини
---	-----------------	---------------

		<b>баҳолаш</b>
1.	Шикоятлар ва касаллик тарихи маълумотлари тўпланган	Ҳа/йўқ
2.	Жароҳатнинг оғирлиги аниқланган	Ҳа/йўқ
3.	Визометрия коррексия билан амалга оширилган	Ҳа/йўқ
4.	Биомикроскопия амалга оширилган	Ҳа/йўқ
5.	Кўрсатмаларга мувофиқ компьютер томографияси ўтказилган	Ҳа/йўқ
6.	Кўрсатмаларга мувофиқ жарроҳлик даволаш амалга оширилган	Ҳа/йўқ
7.	Зейдел синамаси ўтказилган	Ҳа/йўқ
8.	Дори терапиясини танлаш амалга оширилган	Ҳа/йўқ
9.	Шох пардадаги ёт жисмларнинг оқибатларида кўрсатма бўйича операция амалга оширилган	Ҳа/йўқ

#### **4. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**

- 1) манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмаслиги тўғрисидаги кўрсатма;
- 2) эксперт (республика ва хорижий давлат мутахассиси) маълумотлари;
- 3) баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини киритиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш).

**«ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ**

Профилактика ёки реабилитация таърифи:

Бирламчи профилактика шифокор ва аҳоли ўртасидаги яқин ҳамкорликни ўз ичига олади, кўз касалликлари ривожланишининг олдини олишга қаратилган бўлиб, гигиеник ва соғломлаштириш тадбирлари мажмуасини ўз ичига олади (меҳнат ва дам олиш режимига тўғри риоя қилиш, кўзлар учун махсус гимнастикадан фойдаланиш, химоя омилларини кўллаш ва бошқалар). Умумжаҳон тиббий кўрикнинг концепцияси асосида профилактика ва саломатликни мустаҳкамлаш масалаларига индивидуал ёндашиш мафкуриси ётади.

Агар бирламчи профилактика ўтказилса, ўз вақтида аниқланган патологияни етарли даражада даволаш кўрув аъзоси ва умуман тана учун жиддий оқибатларнинг олдини олишга имкон беради.

Иккиламчи профилактика - бу ўз вақтида таъминлаш учун кўрилган чоралар кўз патологияларини аниқлаш ва даволаш офтальмолог томонидан мунтазам текширувлар ёрдамида ўтказилади.

Учинчи даражали профилактика касалликларнинг олдини олишнинг асосий мақсади бўлиб беморларда ҳам индивидуал, ҳам аҳоли орасида касалликнинг қайталанишининг олдини олишдир.

3) Профилактика ёки реабилитациянинг турлари:

- бирламчи профилактика;
- скрининг;
- иккиламчи профилактика;
- учламчи профилактика.

4) оммавий профилактика ва индивидуал профилактика тадбирларини ўтказиш тамойиллари:

Шоҳ парда ва конъюнктива ёт жисмига қарши курашда етакчи ўринни жамоавий ва индивидуал кўзни химоя қилиш чоралари эгаллайди.

### ***3.1. Профилактика усуллари ва муолажалари:***

1) профилактиканинг мақсади: болалар ва катталар саломатлиги даражаси, шифокор ва аҳоли ўртасидаги яқин ҳамкорлик, саломатликни мустаҳкамлаш ва кўриш қобилятини сақлаш масалаларига индивидуал ёндашув.

## 2) 1-профилактика:

Шоҳ парда ва конъюнктива ёт жисмини олдини олиш учун бир қатор эҳтиёт чораларини кўриш керак.

Биринчидан, уй ишларини бажаришда ёки асбоблардан фойдаланишда эҳтиёт бўлиш тавсия этилади. Кўз атрофига шикаст етказиши мумкин бўлган ўткир нарсалар ёки вазиятлар билан яқин алоқа қилишдан сақланиш лозим. Бундай кучли зарба жанг пайтида кўз ҳудудига етказилиши мумкин.

Иккинчидан, спорт билан шуғулланаётганда, айниқса контактли спорт турлари билан шуғулланаётганда, инсон ҳимоя қилувчи кўзойнак ёки никоблардан фойдаланиши керак. Бу кўз олмаси ва ковоқларининг тўғридан-тўғри зарба олишидан асрайди.

Учинчидан, спорт билан шуғулланаётганда ёки кўзнинг шикастланиши хавфи мавжуд бўлган бошқа тадбирларда кўзни ҳимоя қилишнинг индивидуал чораларини тўғри қўллаш муҳимдир.

Шоҳ парда ва конъюнктива ёт жисмини олдини олиш самарадорлиги уларнинг пайдо бўлишига олиб келадиган сабаблар ва омилларни бартараф этишга боғлиқ:

- Кўзни жамоавий ҳимоя қилиш усуллари янги қабул қилинаётган ишчилар ва муҳандислик ходимларининг кўрув аъзоси ҳолатини касбий текширишдан бошланиши керак;

- Шоҳ парда ва конъюнктива ёт жисмига сабаб ишчиларнинг техник саводхонлиги, хавфсизлик қоидаларини яхши билмаслик ва тажрибасизлик бўлиши мумкин;

- кўз ёрдамчи аппаратининг турли касалликлари.

Санитар-гигиеник меҳнат шароитларининг номукамаллиги, жамоавий ва индивидуал кўзни ҳимоя қилиш чораларининг йўқлиги ёки нотўғри ҳолати, корхона маъмурияти томонидан хавфсизлик қоидаларига риоя этилиши устидан назоратнинг заифлашиши ёки йўқлиги ва бошқалар;

- ишлаб чиқариш жараёнини нораціонал ташкил этиш;

- иш жойининг етарли даражада ёритилмаганлиги;

- иш жойлари ҳавосининг чанг ва газ билан ифлосланиши.

3) **скрининг** - хавфли ҳолатларда Шоҳ парда ва конъюнктива ёт жисмини олдини олиш.

## 4) 2-профилактика:

- Шоҳ парда ва конъюнктива ёт жисмига қарши курашда ишчиларнинг техник саводхонлигини ошириш асосий вазифалардан биридир;

- ишлаб чиқариш биноларини ёритиш маҳаллий, умумий ва комбинацияланган ёритиш усуллари орқали амалга оширилади. Саноат бинолари ва иш жойларини комбинацияланган ёритиш энг мақбул деб ҳисобланади;

- кўзни жамоавий ҳимоя қилиш чораларини кўриш учун қалқонлар, станоклар учун экранлар, силлиқлаш машиналари учун шиша экранлар, автоматик экран ўрнатиш ва тажрибали ишчилар учун ўткир асбобларни чархлайдиган "марказий нукта" яратиш керак.

Жамоавий усуллар барча турдаги хавфсизлик ва ҳимоя воситаларини бевосита у ёки бу зарар етказиши мумкин бўлган манбага ўрнатиш орқали ишчиларни ҳимоя қилишни таъминлайди.

Аммо ишлаб чиқариш шароитлари туфайли кўзни коллектив ҳимоя қилиш чораларини ҳар доим ҳам амалга ошириш мумкин эмас, шунинг учун бугунги кунда кўзни ҳимоя қилишнинг индивидуал чоралари ҳали ҳам катта аҳамиятга эга.

Ишлаб чиқаришдаги шахсий кўзни ҳимоя қилиш ускуналари орасида иш пайтида ҳимоя кўзойнак тақиш етакчи ўринни эгаллайди.

1. Фақат кўз ва орбита соҳасини ҳимоя қилувчи кўзойнаклар.
2. Кўзлар ва атрофдаги юз қисмларини ҳимоя қилиш учун қалқонлар ("бош" ва "қўл").
3. Кўзларни ва ёндош қисмларни ҳимоя қилиш учун ярим ниқоблар.

Кўз ва нафас олишни ҳимоя қилиш учун ниқоблар ёки дубулғалар бутун юз ва бош терисини қоплайди.

Шох парда ва конъюнктива ёт жисмини олдини олишнинг энг яхши усулларида бири кўришни тузатувчи ва пресбиопик кўзойнаклардир, чунки рефракция аномалияси бўлган ва пресбиопияли одамлар бу кўзойнакларсиз ишлай олмайди. Ушбу кўзойнаклар оптимал иш шароитларини яратади, кўриш ўткирлигини яхшилади ва кўзни тегадиган нарсалардан ҳимоя қилади.

Санитария-маърифий ишлар бўйича тадбирлар устахоналарда санитария бурчаги ташкил қилиш, санитария бюллетенларини чиқариш, маърузалар ўқиш, суҳбатлар ўтказиш, радиода сўзлаш ва завод газеталарида мақолалар чоп этиш орқали амалга оширилиши керак. Суҳбатлар, маърузалар, мақолалар кўрув аъзосига зарар етказмаслик учун асосий чораларни акс эттириши керак. Таъриба шуни кўрсатадики, маълум бир корхонада кўз шикастланиши ҳолатларини кўрсатиш, таҳлил қилиш ва муҳокама билан суҳбатлар ва маърузалар ўтказиш яхшироқдир.

Тиббий кўриклар нафақат ишга киришда, балки иш пайтида, айниқса ишлаб чиқариш жараёни кўзнинг шикастланиши хавфи билан боғлиқ бўлган устахоналарда ҳам ўтказилиши керак.

Юқоридаги камчиликларга қарши курашишнинг асосий чораси касб-ҳунар таълими муассасалари тизимида кадрлар тайёрлаш йўли билан ишчиларни тайёрлаш ҳисобланади.

### **5) 3-профилактика:**

учинчи даражали профилактика, ёки касалликнинг олдини олиш, ўзининг асосий мақсади сифатида беморларда ҳам индивидуал даражада, ҳам аҳоли даражасида (умумий аҳоли) кўз касалликлари қайталанишининг олдини олишни белгилайди.

Сурункали конъюнктивит, блефарит ва ёш йўли каналларининг касалликлари кўзнинг шикастланишига олиб келади. Айниқса, бир кўзли одамларга кўзни шикастлаш хавфи билан боғлиқ ишларни бажаришга рухсат берилмайди.

Саноат биналари ва иш жойларини комбинацияланган ёритиш энг мақбул деб ҳисобланади.

Тиббиёт ходимлари меҳнат жараёнида барча ишчилар ва муҳандисларнинг хавфсизлик қоидаларига риоя қилишларини таъминлашлари, унинг оғирлиги ва табиатидан қатъий назар ҳар бир кўз жароҳати ҳолатини қатъий қайд этишлари шарт.

Ҳозирги даврда ишлаб чиқариш кўламининг ўсиши, технологик тараққиёт профилактикани ташкил этишнинг янги, янада илғор шаклларини талаб қилади.

### **3.2. Реабилитация усуллари ва муолажалари:**

Шох парда ва конъюнктива ёт жисмидан кейин кўрув аъзосининг функционал ва косметик қобилиятини яхшилаш ёки тиклаш. Реабилитация зарарланган аъзо ёки тизимнинг тўлиқ ёки қисман бузилган функцияларини тиклаш ва қоплаш, ривожланган патологик жараённинг тугаши пайтида тана функцияларини сақлаш.

Қуйидаги реабилитация усуллари мавжуд:

- Тиббий.
- Профессионал.
- Ижтимоий ва меҳнат.
- Психологик.

### **Тиббий реабилитация**

- Диагностика.
- Шох парда ва конъюнктива ёт жисмини олдини олиш ва беморларни ўз вақтида даволашдан иборат.
- Беморлар учун комплекс дори терапияси.
- Жарроҳлик.
- Шох парда ва конъюнктива ёт жисми асоратларини даволаш.
- Даволашдан олдин ва кейин кўриш функцияларини баҳолаш.

### **Профессионал реабилитация**

- Агар жарроҳлик аралашуви мумкин бўлса, бемор фақат вақтинчалик ногирон деб ҳисобланади.
- Кўриш ўткирлиги 0,09 ва ундан юқори бўлган беморлар касби ва меҳнат фаолияти хусусиятларига кўра меҳнатга лаёқатли ёки III гуруҳ ногиронлари деб эътироф этилади.
- Ишга тавсия этганда, кўзнинг ҳолати ҳиссий стресс, совуқ ёки қизиб кетишдан таъсирланиши мумкинлигини ёдда тутиш керак.
- Мумкин бўлган ногиронлик даражасини олдини олиш ва камайтириш:

Ишга мурожаат қилишда кўзнинг ҳолатини ва кўриш функцияларини ҳисобга олиш тавсия этилади.

#### **Ҳаёт сифатини яхшилаш:**

- уйқуни тартибга солиш (камида 8 соат);
- ёритилган хонада теледастурларни томоша қилиш мумкин;
- ёзнинг қуёшли кунларида қуёшдан сақлайдиган кўзойнақлардан фойдаланиш.

4. 3-турдаги профилактика ёки реабилитацияни ўтказишга кўрсатмалар (профилга мос равишда аниқлаштирилади).

5.1. Профилактика турларини ўтказишни аниқлаш мезонлари (халқаро стандартларга мувофиқ, далилларга асосланган тиббиёт асосида);

5.2. Реабилитация муолажаларининг босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари (ҳаёт фаолияти ва саломатликнинг чегараланиши Ҳалқаро фаолият таснифи асосидаги халқаро шкалаларга мувофиқ бўлиши керак).

6. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари (тиббий реабилитациянинг босқичлари ва ҳажми, шунингдек уларни ўтказишга мослашган тиббий ташкилотлар).

7. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражасини кўрсатган холда ташхислаш тадбирлари:

- 1) далиллар даражаси киритилган холда асосий ташхислаш тадбирлари;
- 2) далиллар даражаси киритилган холда қўшимча ташхислаш тадбирлари.

8. Даражаси кўрсатилган холда тиббий профилактика ёки реабилитациянинг тактикаси:

- 1) далиллар даражасини кўрсатиш билан тавсия қилинадиган асосий профилактика ёки реабилитация тадбирлари;
- 2) далиллар даражасини кўрсатиш билан тавсия қилинадиган қўшимча профилактика ёки реабилитация тадбирлари қисқа ва аниқ ёзиб чиқилади.

9. Профилактика ёки реабилитация тадбирларининг самарадорлик кўрсаткичлари (ҳаёт фаолияти ва саломатликнинг чегараланиши Ҳалқаро фаолият таснифи асосидаги халқаро шкалаларга мувофиқ бўлиши керак).

10. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

- 1) манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмаслиги тўғрисидаги кўрсатма;
- 2) экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари;

3) баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини киритиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

4) фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Вишневский, Н.А. Классификация и особенности огнестрельных ранений и повреждений глаз / Н.А. Вишневский // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне. – М.: Медгиз, 1951. – Т.7, гл.4 – С. 23-41.
2. Волков В.В. Открытая травма глаза/ В.В. Волков. – СПб.: ВМедА, 2016. – 280 с.
3. Гундорова Р.А., Степанов А.В., Курбанова Н.Ф. Современная офтальмотравматология - М.: Медицина, 2007. – 149 с.
4. Дамбите, Г.Р. Металлоз глаза и его лечение/ Г.Р. Дамбите. – М.: Медицина, 1971. – 196 с.
5. Джалиашвили, О.А. Первая помощь при острых заболеваниях и повреждениях глаза / О.А. Джалиашвили, А.И.Горбань. – Л.: Медицина, 1985. – 253 с.
6. Икрамов О.И. Повышение эффективности хирургического лечения больных с проникающими ранениями глаза с повреждением заднего отдела: Дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2021. – 144 с.
7. Камилов М.К. Клиническая характеристика повреждений органа зрения и их профилактика на промышленных предприятиях Узбекистана: Дис. ... док-ра. мед. наук. – Москва, 1970. – 121 с.
8. Камилов М.К., Камилов Х.М. Клиника, лечение и профилактика промышленных повреждений органа зрения. – Т.: Фан ва технология, 2019. – 253 с.
9. Кун, Ф. Травматология глазного яблока / Ф. Кун ; пер. с англ. под ред. В.В. Волкова. – М.: Логосфера, 2011. – 556 с.
10. Оптометрия / ред. Ю.З. Розенблюм Ю.З. / Ю.З. Розенблюм. - С-Пб.: Издательство «Гиппократ» 1996 - 247с.
11. Офтальмология: национальное руководство/ под. ред. С.Э. Аветисова, Е.А Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди – 2-е изд. Переработанное и дополненное – М. ГЭОТАР –Медиа, 2019 – 904 с.
12. Поляк, Б.Л. Военно-полевая офтальмология / Б.Л. Поляк. - Л.: Медгиз, 1957. – 388 с.
13. Поляк, Б.Л. Повреждения органа зрения / Б.Л. Поляк.- Л.: Медицина, 1972. – 415 с.
14. Современная офтальмология под ред. В.Ф. Даниличева. – СПб.: Изд-во Питер, 2009.– Главы 3, 8. – 688 с.
15. Сусайкова, М.С. Особенности клиники, диагностики и лечения больных с травмой глаза на этапе неотложной специализированной помощи: Автореферат диссертации канд. мед. наук14.00.08/Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца-М., 2005-24 с.
16. Чутко, М.Б. Осколки стекла и камня в глазу / М.Б. Чутко. - М.: Медгиз,1961. – 152 с.
17. Boiko, E.V. Vitreoretinal surgery in the management of war related open-globe injuries / Boiko E.V., Churashov S.V., Haritonova N.N. [et al.] // Graefes Arch of clinical and experimental ophthalmology. – 2013. –Vol. 251. – P. 637–644.
18. Heier, J. Ocular injuries and disease at a combat supported hospital in support of operations Desert Shield and Desert Storm / J.Heier, R. Enzenauer, S. Wintermeyer // Arch Ophthalmol. – 1993. – Vol.111. – P. 795-798.
19. Kuhn, F. A standardized classification of ocular trauma / F. Kuhn , R. Morris [et al.] // Ophthalmology. –1996. – Vol. 103. – P.240-243.
20. Kuhn, F. Epidemiolgy of serious ocular trauma: The United States Eye Injury Registry (USEUR) and the Hungarian Eye Injury Registry (HEUR) / F. Kuhn, V. Mester, A. Berta [et al.] // Ophthalmologie. –1998. – Vol. 95. –P. 332-343.
21. Pieramici, D.J. A system for classifying mechanical injuries of the eye (globe). The Ocular Trauma Classification Group / D.J Pieramici, P.Jr. Sternberg, T.M. Aaberg [et al.] // Am J Ophthalmol. – 1997. – Vol. 121. – P. 820-831.

## Мундарижа

«ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ» НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ .....	5
«ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ» НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ .....	18
«ШОХ ПАРДА ВА КОНЪЮНКТИВА ЁТ ЖИСМИ» НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ .....	24