

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI RIVOJLASHTIRISH  
MARKAZI OFALMOLOGIYA KAFEDRASI**

**“SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT 2025**

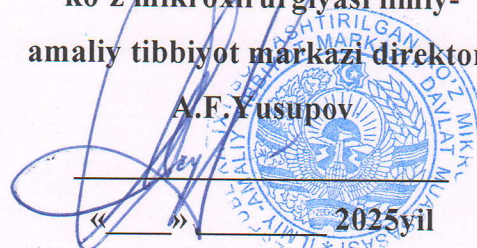
**"TASDIQLAYMAN"**

**Respublika ixtisoslashtirilgan**

**ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-**

**amaliy tibbiyot markazi direktori**

**A.F. Yusupov**



**“SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT 2025**

**“SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI”  
NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH  
UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

## 1. Kirish qismi

1) Xalqaro kasalliklar klassifikatori - XKK(MKB) -10 kodi (lar):

XKK (MKB)-10	
Kod	Nomi
T 15.0	Shox pardada yot jism <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>
T 15.1	Konyunktiva qopchasida yot jism <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>
T 15.8	Ko‘zning bir yoki bir nechta tashqi qismlarida yot jism. Ko‘z yoshi nuqtasida yot jism <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>
T 15.9	Ko‘zning turli tashqi qismlarida yot jism <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18828">https://mkb-10.com/index.php?pid=18828</a>

Xalqaro kasalliklar klassifikatori - XKK(MKB) kodi (lar):-11:

XKK-11	
Kod	Nomi
ND70.0	Shox pardada yot jism <a href="https://mkb11.online/109466?ysclid=maw5i5r56m636840184">https://mkb11.online/109466?ysclid=maw5i5r56m636840184</a>
ND70.1	Konyunktiva qopchasida yot jism <a href="https://mkb11.online/127271?ysclid=maw5jedmxr484731483">https://mkb11.online/127271?ysclid=maw5jedmxr484731483</a>

2) Bayonnomani ishlab chiqish sanasi – 27.02.2025 y.  
qayta ko‘rib chiqish sanasi – 2029 y.

3) Asosiy mualliflar ro‘yxati:

1. Kamilov X.M. – O‘zbekiston Qahramoni, t.f.d., professor, TXKMRM oftalmologiya kafedrasini mudiri;
2. Kasimova M.S. - t.f.d., professor, TXKMRM oftalmologiya kafedrasini professori;
3. Normatova N.M. – t.f.d., TXKMRM oftalmologiya kafedrasini dotsenti;
4. Maksudova L.M. – t.f.d., TXKMRM oftalmologiya kafedrasini dotsenti;
5. Abdullayev SH.R. – t.f.n., TXKMRM oftalmologiya kafedrasini katta o‘qituvchisi;
6. Xudoyberganov A.R. - TXKMRM oftalmologiya kafedrasini xona mudiri.

4) Taqrizchilar:

1. Buzrukov B.T. – t.f.d., dotsent, TPTI oftalmologiya va bolalar oftalmologiyasini kafedrasini mudiri;
2. Zakirxodjaev R.A. – t.f.d., TTA ko‘z kasalliklari kafedrasini dotsenti.
3. Boyko E.V. – t.f.d., professor (Rossiya Federatsiyasi).

5) Tibbiyot muassasalarining Ilmiy kengashlaridagi muhokamasi bayonnomasidan ko‘chirmalarining sanasi va soni:

RIKMIATM Olimlar Kengashining 27.02.2025 yildagi №2 sonli majlisi bayonnomasidan ko‘chirma.

6) Bayonnomada foydalanilgan qisqartmalar:

BXI - birlamchi xirurgik ishlov

DID – dalillarning ishonchlilik darajasi

FEK - kataraktaning fakoemulsifikatsiyasi

IOL - ko‘z ichi linzalari

KOJ – ko‘zning ochiq jarohati

KT - kompyuter tomografiyasi

KYJ – ko‘zning yopiq jarohati

MRT - magnit-rezonans tomografiya

MSKT - multispiral kompyuter tomografiyasi

NYQV - nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar

OKB - old kamera burchagi

OKT – optik kogerent tomografiya

SHT - shishasimon tana

TID – tavsiyalarning ishonchlilik darajasi

UTT - ultratovush tekshiruvi

XKK 10 - Xalqaro kasalliklar klassifikatori - 10

YJ – yot jism

7) Mazkur tashxis/nozologiya bo‘yicha bayonnomaning foydalanuvchilari:

1. Oftalmologlar;
2. Umumiy amaliyot shifokorlari (oilaviy shifokorlar);
3. Ordinatorlar;
4. Magistrlar;
5. Klinik ordinatorlar;
6. Boshqa klinik ixtisoslikdagi shifokorlar.

8) Mazkur tashxis/nozologiya bo‘yicha bemorlarning toifasi;

Shox parda va konyunktiva yot jismi bilan bemorlar.

9) Dalillarga asoslangan tibbiyotning dalillari darajasi shkalasi.

1. Diagnostika usullari (diagnostika choralari) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini (DID) baholash shkalasi

DID	Transkripsiya
1	Yo‘naltiruvchi usul bilan boshqariladigan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-analiz yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni muntazam ravishda ko‘rib chiqish
2	Yo‘naltiruvchi usulni boshqarish bilan individual tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va randomizatsiyadan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari
3	Yo‘naltiruvchi usul bo‘yicha ketma-ket nazoratsiz olib boriladigan tadqiqotlar yoki o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan ma‘lumotnoma usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo‘lmagan taqqoslash tadqiqotlari, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Qiyoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holatlar tavsifi

5	Faqat ta'sir mexanizmi yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud
---	--

2. Profilaktika, davolash va rehabilitatsiya usullari (profilaktika, davolovchi, rehabilitatsiya tadbirlari) bo'yicha dalillarning ishonchlilik darajasini (DID) baholash shkalasi

DID	Transkripsiya
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni muntazam ravishda ko'rib chiqish
2	Tanlangan randomizatsiyalangan klinik sinovlar va meta-analiz yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlardan tashqari xar qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharxlari
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, vaziyat tavsifi yoki holatlar seriyasi, "vaziyatni nazorat qilish" bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir mexanizmi (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud

3. Profilaktika, diagnostika, davolash va rehabilitatsiya usullari (profilaktika, diagnostika, davolovchi, rehabilitatsiya tadbirlari) bo'yicha tavsiyalarning ishonchliligi darajasini (TID) baholash shkalasi

TID	Transkripsiya
A	Kuchli tavsiya (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega va ularning chiqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiya (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/ yoki chiqish natijalari bo'yicha ularning xulosalari izchil emas)
C	Zaif tavsiya (sifatli dalillarning yetishmasligi (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va chiqish natijalari bo'yicha ularning xulosalari izchil emas)

## 2. Asosiy qism.

### 1) Kirish

**Ochiq ko'z jarohati** - ko'z olmasi fibroz qavatining (shox parda va/yoki sklera) to'liq mexanik shikastlanishidir.

**Yopiq ko'z jarohati** - ko'z olmasi fibroz qavatining (shox parda va/yoki sklera) kamida juda yupqa qatlami yaxlitligi saqlangan holda, yoki to'liq butunligi buzilmagan mexanik shikastlanishi.

**Parcha** - yot jismning sinonimi.

**Zeydel sinamasi** - ko'z olmasining shikastlanish xususiyatini tashxislashda konyunktiva bo'shlig'iga bo'yoq tomizish yordamida oldingi kamera suyuqligi filtratsiyasini aniqlash usuli.

**Metalloz** - bu ko'z olmasida joylashgan metall yot jismning yoki uning korroziya mahsulotlarining toksik ta'siridan kelib chiqqan ko'zdagi o'zgarishlarni tavsiflovchi simptom majmuasi.

2) Ta'rif:

**Ko'zning yot jismlari** - bu ko'zning yordamchi apparati, orbita va ko'z olmasining turli qismlarida yuzaki yoki chuqur joylashgan yot jismlar.

**Shox pardaning yot jismi** - shox pardaning to'qimalariga kirib borgan tanaga yot jismdan shox pardaning travmatik shikastlanishi, yot jismning chuqurligiga qarab, shox parda to'liq qalinligida shikastlanmaganda ko'z yopiq jarohati (KYJ), agar ko'zning fibroz kapsulasi butun qalinligi bo'ylab yot jism tomonidan shikastlangan bo'lsa ko'zning ochiq jarohati (KOJ) namoyon bo'lishi mumkin [1-5]. Shox pardaning yot jismi agar u epitelida yoki shox pardaning oldingi qatlamlarida joylashgan bo'lsa, yuzaki, shox pardaning chuqur qismlarida joylashgan bo'lsa chuqur hisoblanadi [6,7,8].

3) Tasnif:

Shox pardaning yot jismlari epitelida yoki shox pardaning oldingi qatlamlarida joylashgan bo'lsa, yuzaki, shox pardaning chuqur qatlamlarida joylashganida esa chuqur bo'lishi mumkin [8].

B.L. Polyakning 1953 yildagi tasnifiga ko'ra [6,7] ko'z jarohatlari teshilmagan va teshilganlarga bo'linadi. Teshilmagan shikastlanishlarga ko'zning fibroz qatlami (shox parda va/yoki sklera) butunligi to'liq buzilmagan jarohatlari kiradi. Teshilgan shikastlanishlarga ko'zning fibroz qatlami yaxlitligi to'liq buzilgan jarohatlar kiradi. Klinik amaliyotda uchragan shox parda yot jismlarining aksariyati shox pardaning teshilmagan jarohatlari bo'lib, shox parda chuqur yot jismlarining faqat kichik bir qismi teshilgan, ya'ni shox pardaga kirib boruvchi shikastlanishlarga tegishli. Xuddi shu tasnifga ko'ra yot jismlarni magnitlanadigan, magnitlanmaydigan va magnitlanishi noma'lumga bo'lishi mumkin [6,7].

Ko'zning mexanik shikastlanishlarining moslashtirilgan xalqaro tasnifiga [2,3,4] ko'ra, shox pardaning yot jismdan to'liq qalinlikdagi shikastlanishi B tipidagi ko'zning ochiq jarohati (KOJ) deb, shox pardaning barcha yuzaki yot jismlari va shox parda to'liq teshilmagan chuqur yot jismlarni B tipidagi ko'z yopiq jarohati (KYJ) deb tasniflash mumkin [1,5].

Hozirgi vaqtda ko'ruv a'zosi shikastlanishining (shu jumladan yot jism bilan shox pardaning shikastlanishi) og'irlik darajasiga ko'ra tasnifi ham qo'llaniladi (Volkov V.V., Danilichev V.F., Eryuxin I.A., Shilyaev V.G., Shishkin M.M.) [8].

Ko'z olmasining shikastlanishi og'irligiga ko'ra yengil, o'rta og'ir va og'irlarga bo'linadi.

**Yengil jarohatlar** shox pardaning yuzaki qatlamlarida yot jismlarni o'z ichiga oladi, ular bemorni ko'rish funksiyalarining pasayishi yoki doimiy kosmetik nuqson bilan tahdid solmaydi.

**O'rta og'irlikdagi shikastlanishlarga** shox pardaning chuqur qatlamlarida yot jismlar kiradi, ammo butun qalinligi bo'ylab teshilishsiz, funktsiyaning o'rtacha pasayishiga yoki aniq ko'rinmaydigan kosmetik nuqsonga olib keladi.

**Og'ir jarohatlarga** shox pardaning to'liq teshilishi bilan yot jismlar kiradi, ular ko'z olmasining teshilgan shikastlanishi yoki ko'zning ochiq jarohati (KOJ) deb ataladi. Ular doimiy anatomik va funktsional buzilishlar tufayli ko'rish funksiyalarining sezilarli darajada buzilishi bilan tahdid soladi.

Yot jismning miqdoriy xususiyatlariga ko'ra, shox pardada bitta yoki ko'p yot jism bo'lishi mumkin.

Shox parda yot jismining asoratlari:

Yallig'lanish:

- travmatik keratit;
- travmatik iridotsiklit;
- endoftalmit.

Yot jismning shox parda orqali ko'z ichi tuzilmalariga chuqurroq kirib borishi: oldingi kamera, gavhar, shishasimon tana.

Shox parda yot jismlarining uzoq muddatli oqibatlarini:

1. Shox pardaga har xil darajadagi oq tushishi, deyarli sezilmaydigan bulutdan tortib to to'liq tomirlangan oq tushishgacha, shox pardaga yot jismlar bilan ko'plab kimyoviy faol moddalarning singishi [8].

2. Shox pardada metall yot jismning uzoq vaqt davomida bo'lishi bilan metalloz (sideroz, shox pardaning xalkozi) [15].

### **3. Usullar, yondashuvlar va tashxislash jarayonlari**

1) tashxislash mezonlari:

shikoyatlar va anamnez:

- Shox pardada yot jism mavjud bemorlarda holatning xususiyatini aniqlash uchun shikoyatni baholash (A01.26.001) o'tkazish **tavsiya etiladi**.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** yuzaki yot jism bilan shikoyatlar: noqulaylik, ko'z yoshlanishi, fotofobiya, ko'zda og'riq, optik zonada joylashganda ko'rish o'tkirligi pasayishi. Yot jism chuqur joylashganida shox parda sindromi belgilari bo'lmasligi mumkin, agar yot jism epiteliy ostida optik zonada joylashganda ko'rish o'tkirligi pasayishi.

- Qo'shimcha kasallikni aniqlash, jismoniy va aqliy rivojlanishni baholash, shikastlanishning tabiati va vaqtini aniqlash uchun shox pardada yot jism (A01.26.001) bo'lgan barcha bemorlarning kasallik tarixi va hayot tarixini baholash tavsiya etiladi [1, 2].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Anamnez zarar yetkazuvchi vositaning tabiatini (metall, metall turi, yog'och, shisha, tosh, hasharotlar chaqishi, shikastlanish holatlari, ko'rsatilgan birinchi yordam miqdori) aniqlanadi.

kasallikni klinik ko'rinishi, ushbu tashxis/nozologiya bo'yicha obyektiv va fizikal tekshiruvlari:

- Umumiy somatik holatni, rejalashtirilgan terapiyaga mumkin bo'lgan qarshi ko'rsatmalarni baholash uchun shox parda yot jismlari bo'lgan bemorlarni fizik tekshiruvdan o'tkazish va aniqlangan taqdirda somatik kasallik uchun qo'shimcha terapiyani buyurish **tavsiya etiladi**.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Agar bemorning umumiy somatik holatidan shikoyati bo'lmasa, ambulatoriya sharoitida olib tashlanadigan yagona shox parda yuzaki yot jismi bo'lgan bemorlarni fizik tekshiruvdan o'tkazish **tavsiya etilmaydi**.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Jabrlanuvchining umumiy holatini baholash tashqi ko'rinishi, xatti-harakati, nafas olish shakli, puls va qon bosimi ko'rsatkichlarini tahlil qilish asosida amalga oshiriladi. Shuningdek, shikastlanishning kombinatsiyalangan yoki qo'shma xususiyatini istisno qilish yoki tasdiqlash kerak.

asosiy va qo'shimcha laborator tekshiruvlari:

- Shox pardaning yot jismi bilan, birgalikda tizimli kasalliklar va tizimli asoratlar xavfi omillari bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarni barcha shoshilinch tibbiy yordam choralari ko'rsatilgandan so'ng va konservativ va/yoki jarrohlik davolash boshlanishidan oldin davolashning ushbu turiga mumkin bo'lgan qarshi ko'rsatmalarni aniqlash uchun laboratoriya tekshiruviga yuborish tavsiya etiladi [2,3,4].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

asosiy va qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar:

- Barcha bemorlarda ko‘rish o‘tkirlikining buzilishini baholash uchun vizometriya (A02.26.004) o‘tkazish tavsiya etiladi [17].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Uch yoshgacha bo‘lgan bolalarda vizometriya taxminan amalga oshiriladi – bolaning obyektini ko‘rishi yoki ko‘rmasligi aniqlanadi. Uch yosh va undan katta bolalar uchun jadvallar bo‘yicha amalga oshiriladi: Obyekt ko‘rish bo‘lmasa, yorug‘likni idrok etish to‘g‘ridan-to‘g‘ri oftalmoskop yordamida aniqlanadi.

- Barcha bemorlarda shox pardadagi jarayonning holatini baholash, shox pardada yot jismining chuqurligi va patologik jarayonda ko‘z tuzilmalarining ishtiroki haqida aniq tasavvurga ega bo‘lish uchun biomikroskopiya (A03.26.001) o‘tkazish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Agar biomikroskopiya qilish imkoni bo‘lmasa, lateral fokal yoritish tekshiruvi o‘tkazish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Blefarospazm va fotofobiya tekshiruvni osonlashtirish uchun mahalliy og‘riqsizlantiruvchi vosita bilan instillatsiya amalga oshiriladi (proksimetakain 0,5% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), oksibuprokain 0,4% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>), lidokain 2% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) va boshqalar). Instillatsiyadan so‘ng ko‘z olmasini tekshirishni osonlashtirish uchun ko‘z qovoqlarini kengaytiruvchi vositadan foydalanish mumkin.

- Barcha bemorlarda epiteliy nuqsonini aniqlash va shox pardaning penetratsion xususiyatini baholash uchun Zaydel sinamasini o‘tkazish tavsiya etiladi [18].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Agar shox parda yot jismi bilan bemorlarda ko‘zning teshilganligiga shubha mavjud bo‘lsa yot jismining chuqurligini batafsil aniqlash uchun ko‘zning old qismini kompyuter analizatori (optik kogerent tomograf, bundan keyin - OKT) yordamida o‘rganish tavsiya etiladi [18].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Ko‘z ichidagi boshqa yot jismlar, orbita yot jismlari va qo‘shni jarohatlarni istisno qilish uchun barcha bemorlarda orbita va burun yon bo‘shliqlarini rentgenologik tekshirish (A06.26.001) tavsiya etiladi [18].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Ko‘z ichidagi va orbitadagi yot jismlar, bosh miya jarohatlarini istisno qilish uchun barcha bemorlarda orbita (A06.26.006) va burun yon bo‘shliqlarini kompyuter tomografiyasini (KT) o‘tkazish tavsiya etiladi [2].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Oftalmometriya tavsiya etiladi;
- Avtorefkeratometriya tavsiya etiladi;
- EKG tavsiya etiladi.

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko‘rsatmalar:

- terapevt (pediatr) - qarshi ko‘rsatmalarni istisno qilish;
- LOR - o‘tkir infeksiyani istisno qilish;
- Stomatolog - o‘tkir infeksiyani istisno qilish;
- Umumiy amaliyot shifokori.

**4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:**

1) nomedikamentoz: II-III rejim, stol №15

2) medikamentoz:

- Yot jismni olib tashlashdan oldin mahalliy og‘riqsizlantiruvchi vositani tomizish **tavsiya etiladi** [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Ko‘zning yuqumli bakterial jarayonini yengillashtirish yoki oldini olish uchun barcha bemorlarga antibakterial (masalan, xinolonlar/ftorxinolonlar) va/yoki antiseptik vositalarni tomizish **tavsiya etiladi.** [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5). Sharh:** kuniga 1 tomchidan 4-6 marta 2 hafta davomida, keyin shox parda to‘liq epitelizatsiya qilinmaguncha kuniga 1 tomchidan 3 marta antiseptik bilan almashtiriladi.

- Kuchli shox parda shishi va keratitlar mavjud bo‘lganda bemorlarda yallig‘lanish jarayonini bartaraf etish maqsadida mahalliy foydalanish uchun glyukokortikosteroidlar va/yoki steroid bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi preparatlarni tomizish tavsiya etiladi.
- Shox pardaga chuqur kirib boruvchi yot jisimli barcha bemorlarga qoqsholning shoshilinch profilaktikasi uchun qoqshol antitoksinini (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15920431/>) yuborish tavsiya etiladi. [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5). Sharh:** teri ostiga (shoshilinch profilaktika uchun) 3000 TB dozada. Allergik reaksiyalar rivojlanishi mumkinligini yodda tutish kerak: isitma, qichishish, toshma, artralgiya, anafilaktik shok. Antitoksinni yuborishdan oldin shokga qarshi terapiyani tayyorlash kerak. Agar bemorda preparatni tashkil etuvchi tarkibiy qismlardan biriga yuqori sezuvchanlik (allergiya) mavjud bo‘lsa, qo‘llanilmaydi.

- Ko‘zning yuqumli bakterial jarayonini bartaraf etish yoki oldini olish maqsadida keng spektrli antibakterial preparatlarni mushak ichiga yuborish tavsiya etiladi. [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Shox parda stromasi regeneratsiyasini qo‘llab-quvvatlash uchun bemorlarga antioksidantlarni tomizish tavsiya etiladi. [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

3) jarrohlik aralashuvi:

- shox parda sindromi va miltillovchi harakatlar paytida ko‘z qovoqlari shilliq qavatining shikastlanishini, ko‘z ichi tuzilmalariga chuqurroq kirib borishi va ko‘z olmasining shikastlanishining og‘irligini kuchaytirishi mumkin bo‘lgan shox pardaning shikastlangan yuzaki bo‘laklari, shuningdek yot jismlarni dastlabki bosqichlarda olib tashlash tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5). Sharh:** Yuzaki yot jismlarni olib tashlash epibulbar og‘riqsizlantirish mahalliy anestetiklar bilan amalga oshiriladi (proksimetakain 0,5% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), oksibuprokain 0,4% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>), lidokain 2% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) va boshqalar). Epiteliyda joylashgan kichik yot jismlar antiseptik eritma bilan namlangan paxta tayoqchasi yordamida olib tashlanishi mumkin.

- Agar yot jism epiteliy ostida joylashgan bo‘lsa va yuqorida ko‘rsatilgan texnika samarasiz bo‘lsa, shox pardaning yot jismini maxsus nayzasimon nina, uchli pinset yoki bir martalik inyeksiya ignasi yordamida tirqishli lampa nurida yoki operatsiya mikroskopi yordamida olib tashlash tavsiya etiladi [6,7,8,14].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Chuqur joylashgan yot jismda yara teshilishgacha chuqurlashish xavf bo'lganda shox parda yot jismini operatsiya xonasida olib tashlash tavsiya etiladi. [7,14 ]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

4) keyingi davolash:

**Tibbiy-psixologik reabilitatsiya**

Shox pardaning yot jismini tezda olib tashlash reabilitatsiya jarayoni tez davom etishiga asos bo'ladi va bemorni to'liq tiklanishigacha dinamik monitoringini olib boradigan oftalmologdan tashqari boshqa mutaxassislarning yordami talab qilinmaydi.

- Ko'rish funksiyalarining keskin pasayishiga olib keladigan, juda kam uchraydigan ikkala ko'zda shox pardaning ko'plab yot jismlari bo'lgan bemorlarga kosmetik nuqsonlar va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yo'qotishlardan kelib chiqadigan psixo-emotsional kasalliklarni aniqlash va bartaraf etish uchun psixologik yoki psixiatrik yordam tavsiya etiladi [5,12].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Jarrohlik reabilitatsiyasi**

Shikastlanishdan 3-6 oy o'tgach, yot jismlardan shox pardaning og'ir shikastlanishining oqibatlarini bo'lgan bemorlarni jarrohlik reabilitatsiya qilishni boshlash tavsiya etiladi. Shox pardadagi travmadan keyingi o'zgarishlarning tabiatiga qarab, quyidagi jarrohlik aralashuvlar amalga oshiriladi:

- Ko'rish funksiyalariga to'sqinlik qiladigan, optik zonadagi shox pardaning chuqur bo'lmagan xiralashishida ko'rishni yaxshilash uchun fototerapevtik keratektomiya yoki yuzaki keratektomiya tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Shox pardaning chuqur xiralashishlarida ko'rish o'tkirligini yaxshilash uchun oldingi qatlamli keratoplastika yoki to'liq keratoplastikani bajarish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

5) Bayonnoma/protokolda keltirilgan tashxislash va davolash usullarining xavfsizligi hamda davolash samaradorligi indikatorlari:

**Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

<b>№</b>	<b>Sifat mezonlari</b>	<b>Ish faoliyatini baholash</b>
1.	Shikoyatlar va kasallik tarixi ma'lumotlari to'plangan	Ha/yo'q
2.	Jarohatning og'irligi aniqlangan	Ha/yo'q
3.	Vizometriya korreksiya bilan amalga oshirilgan	Ha/yo'q
4.	Biomikroskopiya amalga oshirilgan	Ha/yo'q
5.	Ko'rsatmalarga muvofiq kompyuter tomografiyasi o'tkazilgan	Ha/yo'q
6.	Ko'rsatmalarga muvofiq jarrohlik davolash amalga oshirilgan	Ha/yo'q
7.	Zeydel sinamasi o'tkazilgan	Ha/yo'q
8.	Dori terapiyasini tanlash amalga oshirilgan	Ha/yo'q

9.	Shox pardadagi yot jismlarning oqibatlarida ko'rsatma bo'yicha operatsiya amalga oshirilgan	Ha/yo'q
----	---	---------

##### 5. Tibbiy yordam ko'rsatish turidan kelib chiqib shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalari:

- 1) rejali yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar;
- 2) shoshilinch yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar.

##### 6. Statsionar darajasida davolash taktikasi:

1) nomedikamentoz: II-III rejim, stol №15

2) medikamentoz:

- Yot jismni olib tashlashdan oldin mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositani tomizish tavsiya etiladi [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Ko'zning yuqumli bakterial jarayonini yengillashtirish yoki oldini olish uchun barcha bemorlarga antibakterial (masalan, xinolonlar/ftorxinolonlar) va/yoki antiseptik vositalarni tomizish tavsiya etiladi. [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5). Sharh:** kuniga 1 tomchidan 4-6 marta 2 hafta davomida, keyin shox parda to'liq epitelizatsiya qilinmaguncha kuniga 1 tomchidan 3 marta antiseptik bilan almashtiriladi.

- Kuchli shox parda shishi va keratitlar mavjud bo'lganda bemorlarda yallig'lanish jarayonini bartaraf etish maqsadida mahalliy foydalanish uchun glyukokortikosteroidlar va/yoki steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi preparatlarni tomizish tavsiya etiladi.
- Shox pardaga chuqur kirib boruvchi yot jisimli barcha bemorlarga qoqsholning shoshilinch profilaktikasi uchun qoqshol antitoksinini yuborish tavsiya etiladi. [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5). Sharh:** teri ostiga (shoshilinch profilaktika uchun) 3000 TB dozada. Allergik reaksiyalar rivojlanishi mumkinligini yodda tutish kerak: isitma, qichishish, toshma, artralgiya, anafilaktik shok. Antitoksinni yuborishdan oldin shokga qarshi terapiyani tayyorlash kerak. Agar bemorda preparatni tashkil etuvchi tarkibiy qismlardan biriga yuqori sezuvchanlik (allergiya) mavjud bo'lsa, qo'llanilmaydi.

- Ko'zning yuqumli bakterial jarayonini bartaraf etish yoki oldini olish maqsadida keng spektrli antibakterial preparatlarni mushak ichiga yuborish tavsiya etiladi. [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Shox parda stromasi regeneratsiyasini qo'llab-quvvatlash uchun bemorlarga antioksidantlarni tomizish tavsiya etiladi. [18]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

3) jarrohlik aralashuvi:

- shox parda sindromi va miltillovchi harakatlar paytida ko'z qovoqlari shilliq qavatining shikastlanishini, ko'z ichi tuzilmalariga chuqurroq kirib borishi va ko'z olmasining shikastlanishining og'irligini kuchaytirishi mumkin bo'lgan shox pardaning shikastlangan yuzaki bo'laklari, shuningdek yot jismlarni dastlabki bosqichlarda olib tashlash tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5). Sharh:** Yuzaki yot jismlarni olib tashlash epibulbar og'riqsizlantirish mahalliy anestetiklar bilan amalga oshiriladi (proksimetakain 0,5% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), oksibuprokain 0,4%

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>),

lidokain

2%

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) va boshqalar). Epiteiyda joylashgan kichik yot jismlar antiseptik eritma bilan namlangan paxta tayoqchasi yordamida olib tashlanishi mumkin.

- Agar yot jism epiteiy ostida joylashgan bo'lsa va yuqorida ko'rsatilgan texnika samarasiz bo'lsa, shox pardaning yot jismini maxsus nayzasimon nina, uchli pinset yoki bir martalik inyeksiya ignasi yordamida tirqishli lampa nurida yoki operatsiya mikroskopi yordamida olib tashlash tavsiya etiladi [6,7,8,14].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Chuqur joylashgan yot jismda yara teshilishgacha chuqurlashish xavf bo'lganda shox parda yot jismini operatsiya xonasida olib tashlash tavsiya etiladi. [7,14 ]

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

4) keyingi davolash:

### **Tibbiy-psixologik rehabilitatsiya**

Shox pardaning yot jismini tezda olib tashlash rehabilitatsiya jarayoni tez davom etishiga asos bo'ladi va bemorni to'liq tiklanishigacha dinamik monitoringini olib boradigan oftalmologdan tashqari boshqa mutaxassislarning yordami talab qilinmaydi.

- Ko'rish funksiyalarining keskin pasayishiga olib keladigan, juda kam uchraydigan ikkala ko'zda shox pardaning ko'plab yot jismlari bo'lgan bemorlarga kosmetik nuqsonlar va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yo'qotishlardan kelib chiqadigan psixo-emotsional kasalliklarni aniqlash va bartaraf etish uchun psixologik yoki psixiatrik yordam tavsiya etiladi [5,12].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

### **Jarrohlik rehabilitatsiyasi**

Shikastlanishdan 3-6 oy o'tgach, yot jismlardan shox pardaning og'ir shikastlanishining oqibatlari bo'lgan bemorlarni jarrohlik rehabilitatsiya qilishni boshlash tavsiya etiladi. Shox pardadagi travmadan keyingi o'zgarishlarning tabiatiga qarab, quyidagi jarrohlik aralashuvlar amalga oshiriladi:

- Ko'rish funksiyalariga to'sqinlik qiladigan, optik zonadagi shox pardaning chuqur bo'lmagan xiralashishida ko'rishni yaxshilash uchun fototerapevtik keratektomiya yoki yuzaki keratektomiya tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Shox pardaning chuqur xiralashishlarida ko'rish o'tkirligini yaxshilash uchun oldingi qatlamli keratoplastika yoki to'liq keratoplastikani bajarish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

5) Bayonnoma/protokolda keltirilgan tashxislash va davolash usullarining xavfsizligi hamda davolash samaradorligi indikatorlari:

### **Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

<b>№</b>	<b>Sifat mezonlari</b>	<b>Ish faoliyatini baholash</b>
1.	Shikoyatlar va kasallik tarixi ma'lumotlari to'plangan	Ha/yo'q
2.	Jarohatning og'irligi aniqlangan	Ha/yo'q

3.	Vizometriya korreksiya bilan amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
4.	Biomikroskopiya amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
5.	Ko‘rsatmalarga muvofiq kompyuter tomografiyasi o‘tkazilgan	Ha/yo‘q
6.	Ko‘rsatmalarga muvofiq jarrohlik davolash amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
7.	Zeydel sinamasi o‘tkazilgan	Ha/yo‘q
8.	Dori terapiyasini tanlash amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
9.	Shox pardadagi yot jismlarning oqibatlarida ko‘rsatma bo‘yicha operatsiya amalga oshirilgan	Ha/yo‘q

## 7. Protokolning tashkiliy jihatlar:

- 1) manfaatlar to‘qnashuvi mavjud emasligi to‘g‘risida ma’lumot;
- 2) ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari)ning ma’lumotlari;
- 3) bayonnomani qayta ko‘rib chiqish shartlarini kiritish;

### Tibbiy yordamni tashkil etish

#### **Shox pardaning yuzaki yot jismlarida:**

##### **Tibbiy yordam turi:**

birlamchi tibbiy yordam;

birlamchi ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam.

**Tibbiy yordam ko‘rsatish shakllari:** shoshilinch tibbiy yordam.

**Tibbiy yordam ko‘rsatish shartlari:** ambulatoriya.

**Faza:** ko‘z olmasining o‘tkir kasalligi (jarohati).

**O‘rtacha davolanish muddati (kunlar soni):** 1 kundan 7 kungacha.

**Reabilitatsiya choralari:** talab qilinmaydi

#### **Shox pardaning chuqur yot jismlarida:**

**Tibbiy yordam turi:** ixtisoslashtirilgan, shu jumladan yuqori texnologiyali.

**Tibbiy yordam ko‘rsatish shartlari:** ambulatoriya, statsionar.

**Tibbiy yordam ko‘rsatish shakli:** shoshilinch tez tibbiy yordam, rejalashtirilgan.

**Faza:** ko‘z olmasining o‘tkir kasalligi (jarohati).

**Davolashning o‘rtacha vaqti (kunlar soni):** oftalmologiya bo‘limida tibbiy yordam ko‘rsatish muddati tibbiy yordam standartlari asosida kasallikning klinik kechishini hisobga olgan holda belgilanadi.

**Reabilitatsiya choralari:** shox pardaning xiralashishini, yallig‘lanish asoratlarning oqibatlarini bartaraf etish, ko‘rish funksiyasining pasayishining oldini olish, kosmetik reabilitatsiya.

**«SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI»  
NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLAR UCHUN  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

## *Asosiy qism.*

### 1) Kirish

Ochiq ko‘z jarohati - ko‘z olmasi fibroz qavatining (shox parda va/yoki sklera) to‘liq mexanik shikastlanishidir.

Yopiq ko‘z jarohati - ko‘z olmasi fibroz qavatining (shox parda va/yoki sklera) kamida juda yupqa qatlami yaxlitligi saqlangan holda, yoki to‘liq butunligi buzilmagan mexanik shikastlanishi.

Parcha - yot jismning sinonimi.

Zeydel sinamasi - ko‘z olmasining shikastlanish xususiyatini tashxislashda konyunktiva bo‘shlig‘iga bo‘yoq tomizish yordamida oldingi kamera suyuqligi filtratsiyasini aniqlash usuli.

Metalloz - bu ko‘z olmasida joylashgan metall yot jismning yoki uning korroziya mahsulotlarining toksik ta‘siridan kelib chiqqan ko‘zdagi o‘zgarishlarni tavsiflovchi simptom majmuasi.

### 2) Ta‘rif:

Ko‘zning yot jismlari - bu ko‘zning yordamchi apparati, orbita va ko‘z olmasining turli qismlarida yuzaki yoki chuqur joylashgan yot jismlar.

Shox pardaning yot jismi - shox pardaning to‘qimalariga kirib borgan tanaga yot jismdan shox pardaning travmatik shikastlanishi, yot jismning chuqurligiga qarab, shox parda to‘liq qalinligida shikastlanmaganda ko‘z yopiq jarohati (KYJ), agar ko‘zning fibroz kapsulasi butun qalinligi bo‘ylab yot jism tomonidan shikastlangan bo‘lsa ko‘zning ochiq jarohati (KOJ) namoyon bo‘lishi mumkin [1-5]. Shox pardaning yot jismi agar u epiteliyda yoki shox pardaning oldingi qatlamlarida joylashgan bo‘lsa, yuzaki, shox pardaning chuqur qismlarida joylashgan bo‘lsa chuqur hisoblanadi [6,7,8].

### 3) Tasnif:

Shox pardaning yot jismlari epiteliyda yoki shox pardaning oldingi qatlamlarida joylashgan bo‘lsa, yuzaki, shox pardaning chuqur qatlamlarida joylashganida esa chuqur bo‘lishi mumkin [8].

B.L. Polyakning 1953 yildagi tasnifiga ko‘ra [6,7] ko‘z jarohatlari teshilmagan va teshilganlarga bo‘linadi. Teshilmagan shikastlanishlarga ko‘zning fibroz qatlami (shox parda va/yoki sklera) butunligi to‘liq buzilmagan jarohatlari kiradi. Teshilgan shikastlanishlarga ko‘zning fibroz qatlami yaxlitligi to‘liq buzilgan jarohatlar kiradi. Klinik amaliyotda uchragan shox parda yot jismlarining aksariyati shox pardaning teshilmagan jarohatlari bo‘lib, shox parda chuqur yot jismlarining faqat kichik bir qismi teshilgan, ya‘ni shox pardaga kirib boruvchi shikastlanishlarga

tegishli. Xuddi shu tasnifga ko‘ra yot jismlarni magnitlanadigan, magnitlanmaydigan va magnitlanishi noma'lumga bo‘lishi mumkin [6,7].

Ko‘zning mexanik shikastlanishlarining moslashtirilgan xalqaro tasnifiga [2,3,4] ko‘ra, shox pardaning yot jismdan to‘liq qalinlikdagi shikastlanishi B tipidagi ko‘zning ochiq jarohati (KOJ) deb, shox pardaning barcha yuzaki yot jismlari va shox parda to‘liq teshilmagan chuqur yot jismlarni B tipidagi ko‘z yopiq jarohati (KYJ) deb tasniflash mumkin [1,5].

Hozirgi vaqtda ko‘ruv a‘zosi shikastlanishining (shu jumladan yot jism bilan shox pardaning shikastlanishi) og‘irlik darajasiga ko‘ra tasnifi ham qo‘llaniladi (Volkov V.V., Danilichev V.F., Eryuxin I.A., Shilyaev V.G., Shishkin M.M.) [8].

Ko‘z olmasining shikastlanishi og‘irligiga ko‘ra yengil, o‘rta og‘ir va og‘irlarga bo‘linadi.

Yengil jarohatlar shox pardaning yuzaki qatlamlarida yot jismlarni o‘z ichiga oladi, ular bemorni ko‘rish funksiyalarining pasayishi yoki doimiy kosmetik nuqson bilan tahdid solmaydi.

O‘rta og‘irlikdagi shikastlanishlarga shox pardaning chuqur qatlamlarida yot jismlar kiradi, ammo butun qalinligi bo‘ylab teshilishsiz, funktsiyaning o‘rtacha pasayishiga yoki aniq ko‘rinmaydigan kosmetik nuqsonga olib keladi.

Og‘ir jarohatlarga shox pardaning to‘liq teshilishi bilan yot jismlar kiradi, ular ko‘z olmasining teshilgan shikastlanishi yoki ko‘zning ochiq jarohati (KOJ) deb ataladi. Ular doimiy anatomik va funktsional buzilishlar tufayli ko‘rish funksiyalarining sezilarli darajada buzilishi bilan tahdid soladi.

Yot jismning miqdoriy xususiyatlariga ko‘ra, shox pardada bitta yoki ko‘p yot jism bo‘lishi mumkin.

Shox parda yot jismining asoratlari:

Yallig‘lanish:

- travmatik keratit;
- travmatik iridotsiklit;
- endoftalmit.

Yot jismning shox parda orqali ko‘z ichi tuzilmalariga chuqurroq kirib borishi: oldingi kamera, gavhar, shishasimon tana.

Shox parda yot jismlarining uzoq muddatli oqibatlari:

1. Shox pardaga har xil darajadagi oq tushishi, deyarli sezilmaydigan bulutdan tortib to to‘liq tomirlangan oq tushishgacha, shox pardaga yot jismlar bilan ko‘plab kimyoviy faol moddalarning singishi [8].

2. Shox pardada metall yot jismning uzoq vaqt davomida bo‘lishi bilan metalloz (sideroz, shox pardaning xalkozi) [15].

### ***3. Diagnostika va davolash usullari, yondashuvlari va muolajalari***

1) muolaja yoki aralashuvning maqsadi:

- ko‘z ichki pardalari, ko‘z qovoqlari va orbita to‘qimalarining mexanik shikastlanishi bilan bog‘liq oqibatlarni bartaraf etish;
- qon tomir buzilishlarini, kontuziyadan keyingi uveitni va oftalmotonusdagi o‘zgarishlarni davolash;
- yo‘qotilgan ko‘rish funksiyalarini tiklash.

2) muolaja yoki aralashuvga qarshi ko‘rsatmalar:

- ko‘z olmasi va kalla suyagi, tana to‘qimalari turli darajada shikastlangan bemorlar.

3) muolaja yoki aralashuvga ko‘rsatmalar:

Shox parda va konyunktiva yot jismi bilan bemorlar.

4) muolaja yoki aralashuvni bajaradigan mutaxassisga talablar:

- yotoq rejim, osoyishtalik;
- qon tomir omilini bartaraf etish;
- ko'ruv a'zosi to'qimalari shishini yo'qotish;
- asoratlar xavfini kamaytirish;
- ko'rish sifatini yaxshilash;
- bemorning hayot sifatini yaxshilash.

5) asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati:

shikoyatlar va anamnez:

- Shox pardada yot jism mavjud bemorlarda holatning xususiyatini aniqlash uchun shikoyatni baholash (A01.26.001) o'tkazish **tavsiya etiladi.**

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** yuzaki yot jism bilan shikoyatlar: noqulaylik, ko'z yoshlanishi, fotofobiya, ko'zda og'riq, optik zonada joylashganda ko'rish o'tkirligi pasayishi. Yot jism chuqur joylashganida shox parda sindromi belgilari bo'lmasligi mumkin, agar yot jism epiteliy ostida optik zonada joylashganda ko'rish o'tkirligi pasayishi.

- Qo'shimcha kasallikni aniqlash, jismoniy va aqliy rivojlanishni baholash, shikastlanishning tabiati va vaqtini aniqlash uchun shox pardada yot jism (A01.26.001) bo'lgan barcha bemorlarning kasallik tarixi va hayot tarixini baholash tavsiya etiladi [1, 2].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Anamnez zarar yetkazuvchi vositaning tabiatini (metall, metall turi, yog'och, shisha, tosh, hasharotlar chaqishi, shikastlanish holatlari, ko'rsatilgan birinchi yordam miqdori) aniqlanadi.

kasallikni klinik ko'rinishi, ushbu tashxis/nozologiya bo'yicha obyektiv va fizikal tekshiruvlari:

- Umumiy somatik holatni, rejalashtirilgan terapiyaga mumkin bo'lgan qarshi ko'rsatmalarni baholash uchun shox parda yot jismlari bo'lgan bemorlarni fizik tekshiruvdan o'tkazish va aniqlangan taqdirda somatik kasallik uchun qo'shimcha terapiyani buyurish **tavsiya etiladi.**

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Agar bemorning umumiy somatik holatidan shikoyati bo'lmasa, ambulatoriya sharoitida olib tashlanadigan yagona shox parda yuzaki yot jismi bo'lgan bemorlarni fizik tekshiruvdan o'tkazish **tavsiya etilmaydi.**

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Jabrlanuvchining umumiy holatini baholash tashqi ko'rinishi, xatti-harakati, nafas olish shakli, puls va qon bosimi ko'rsatkichlarini tahlil qilish asosida amalga oshiriladi. Shuningdek, shikastlanishning kombinatsiyalangan yoki qo'shma xususiyatini istisno qilish yoki tasdiqlash kerak.

asosiy va qo'shimcha laborator tekshiruvlari:

- Shox pardaning yot jismi bilan, birgalikda tizimli kasalliklar va tizimli asoratlar xavfi omillari bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarni barcha shoshilinch tibbiy yordam choralari ko'rsatilgandan so'ng va konservativ va/yoki jarrohlik davolash boshlanishidan oldin davolashning ushbu turiga mumkin bo'lgan qarshi ko'rsatmalarni aniqlash uchun laboratoriya tekshiruviga yuborish tavsiya etiladi [2,3,4].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

asosiy va qo'shimcha instrumental tekshiruvlar:

- Barcha bemorlarda ko‘rish o‘tkirlikining buzilishini baholash uchun vizometriya (A02.26.004) o‘tkazish tavsiya etiladi [17].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Uch yoshgacha bo‘lgan bolalarda vizometriya taxminan amalga oshiriladi – bolaning obyektini ko‘rishi yoki ko‘rmasligi aniqlanadi. Uch yosh va undan katta bolalar uchun jadvallar bo‘yicha amalga oshiriladi: Obyekt ko‘rish bo‘lmasa, yorug‘likni idrok etish to‘g‘ridan-to‘g‘ri oftalmoskop yordamida aniqlanadi.

- Barcha bemorlarda shox pardadagi jarayonning holatini baholash, shox pardada yot jismining chuqurligi va patologik jarayonda ko‘z tuzilmalarining ishtiroki haqida aniq tasavvurga ega bo‘lish uchun biomikroskopiya (A03.26.001) o‘tkazish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Agar biomikroskopiya qilish imkoni bo‘lmasa, lateral fokal yoritish tekshiruvini o‘tkazish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

**Sharh:** Blefarospazm va fotofobiya tekshiruvini osonlashtirish uchun mahalliy og‘riqsizlantiruvchi vosita bilan instillatsiya amalga oshiriladi (proksimetakain 0,5% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924334/>), oksibuprokain 0,4% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38597912/>), lidokain 2% (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288558/>) va boshqalar). Instillatsiyadan so‘ng ko‘z olmasini tekshirishni osonlashtirish uchun ko‘z qovoqlarini kengaytiruvchi vositadan foydalanish mumkin.

- Barcha bemorlarda epiteliy nuqsonini aniqlash va shox pardaning penetratsion xususiyatini baholash uchun Zaydel sinamasini o‘tkazish tavsiya etiladi [18].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Agar shox parda yot jismi bilan bemorlarda ko‘zning teshilganligiga shubha mavjud bo‘lsa yot jismining chuqurligini batafsil aniqlash uchun ko‘zning old qismini kompyuter analizatori (optik kogerent tomograf, bundan keyin - OKT) yordamida o‘rganish tavsiya etiladi [18].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Ko‘z ichidagi boshqa yot jismlar, orbita yot jismlari va qo‘shni jarohatlarni istisno qilish uchun barcha bemorlarda orbita va burun yon bo‘shliqlarini rentgenologik tekshirish (A06.26.001) tavsiya etiladi [18].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

- Ko‘z ichidagi va orbitadagi yot jismlar, bosh miya jarohatlarini istisno qilish uchun barcha bemorlarda orbita (A06.26.006) va burun yon bo‘shliqlarini kompyuter tomografiyasini (KT) o‘tkazish tavsiya etiladi [2].

**Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5).**

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

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko‘rsatmalar:

- terapevt (pediatr) - qarshi ko‘rsatmalarni istisno qilish;
- LOR - o‘tkir infeksiyani istisno qilish;
- Stomatolog - o‘tkir infeksiyani istisno qilish;
- Umumiy amaliyot shifokori.

6) muolaja yoki aralashuvni o‘tkazishga qo‘yiladigan talablar:

O‘zbekiston Respublikasi shifoxonalarida infeksiyalarning oldini olish bo‘yicha SanPiN ning 0342-17-sonli buyrug‘i.

7) bemorni tayyorlashga qo‘yiladigan talablar:

Bemorlar kasallik haqida xabardor bo‘lishlari, uning rivojlanish sabablarini tushunishlari, hozirgi vaqtda kasallikning qaysi bosqichida ekanligini bilishlari va davolanishdan bosh tortgan taqdirda sog‘liq uchun xavfni to‘g‘ri baholashlari kerak. Bemor jarrohlik aralashuvlar ko‘rish funksiyalarini saqlab qolishga qaratilganligini tushunishi kerak.

8) muolaja yoki aralashuvning samaradorligi ko‘rsatkichlari:

#### **Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

<b>№</b>	<b>Sifat mezonlari</b>	<b>Ish faoliyatini baholash</b>
1.	Shikoyatlar va kasallik tarixi ma‘lumotlari to‘plangan	Ha/yo‘q
2.	Jarohatning og‘irligi aniqlangan	Ha/yo‘q
3.	Vizometriya korreksiya bilan amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
4.	Biomikroskopiya amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
5.	Ko‘rsatmalarga muvofiq kompyuter tomografiyasi o‘tkazilgan	Ha/yo‘q
6.	Ko‘rsatmalarga muvofiq jarrohlik davolash amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
7.	Zeydel sinamasi o‘tkazilgan	Ha/yo‘q
8.	Dori terapiyasini tanlash amalga oshirilgan	Ha/yo‘q
9.	Shox pardadagi yot jismlarning oqibatlarida ko‘rsatma bo‘yicha operatsiya amalga oshirilgan	Ha/yo‘q

#### **4. Protokolning tashkiliy jihatlari:**

- 1) manfaatlar to‘qnashuvi mavjud emasligi to‘g‘risidagi ko‘rsatma;
- 2) ekspert (respublika va xorijiy davlat mutaxassisi) ma‘lumotlari;
- 3) bayonnomani qayta ko‘rib chiqish shartlarini kiritish (bayonnomani ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish).

**«SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI»  
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA  
REABILITATSIYA UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

## ***Asosiy qism.***

### 1) Kirish:

Ochiq koʻz jarohati - koʻz olmasi fibroz qavatining (shox parda va/yoki sklera) toʻliq mexanik shikastlanishidir.

Yopiq koʻz jarohati - koʻz olmasi fibroz qavatining (shox parda va/yoki sklera) kamida juda yupqa qatlami yaxlitligi saqlangan holda, yoki toʻliq butunligi buzilmagan mexanik shikastlanishi.

Parcha - yot jismning sinonimi.

Zeydel sinamasi - koʻz olmasining shikastlanish xususiyatini tashxislashda konyunktiva boʻshligʻiga boʻyoq tomizish yordamida oldingi kamera suyuqligi filtratsiyasini aniqlash usuli.

Metalloz - bu koʻz olmasida joylashgan metall yot jismning yoki uning korroziya mahsulotlarining toksik taʼsiridan kelib chiqqan koʻzdagi oʻzgarishlarni tavsiflovchi simptom majmuasi.

### 2) Profilaktika yoki rehabilitatsiya taʼrifi:

Birlamchi profilaktika shifokor va aholi oʻrtasidagi yaqin hamkorlikni oʻz ichiga oladi, koʻz kasalliklari rivojlanishining oldini olishga qaratilgan boʻlib, gigienik va sogʻlomlashtirish tadbirlari majmuasini oʻz ichiga oladi (mehnat va dam olish rejimiga toʻgʻri rioya qilish, koʻzlar uchun maxsus gimnastikadan foydalanish, himoya omillarini qoʻllash va boshqalar). Umumjahon tibbiy koʻrikning konsepsiyasi asosida profilaktika va salomatlikni mustahkamlash masalalariga individual yondashish mafkurasi yotadi.

Agar birlamchi profilaktika oʻtkazilsa, oʻz vaqtida aniqlangan patologiyani yetarli darajada davolash koʻruv aʼzosi va umuman tana uchun jiddiy oqibatlarning oldini olishga imkon beradi.

Ikkilamchi profilaktika - bu oʻz vaqtida taʼminlash uchun koʻrilgan choralar koʻz patologiyalarini aniqlash va davolash oftalmolog tomonidan muntazam tekshiruvlar yordamida oʻtkaziladi.

Uchinchi darajali profilaktika kasalliklarning oldini olishning asosiy maqsadi boʻlib bemorlarda ham individual, ham aholi orasida kasallikning qaytalanishining oldini olishdir.

### 3) Profilaktika yoki rehabilitatsiyaning turlari:

- birlamchi profilaktika;
- skrining;

- ikkilamchi profilaktika;
- uchlamchi profilaktika.

#### 4) ommaviy profilaktika va individual profilaktika tadbirlarini o'tkazish tamoyillari:

Shox parda va konyunktiva yot jismiga qarshi kurashda yetakchi o'rinni jamoaviy va individual ko'zni himoya qilish choralari egallaydi.

### **3.1. Profilaktika usullari va usullari:**

1) profilaktika maqsadi: bolalar va kattalar salomatligi darajasi, shifokor va aholi o'rtasidagi yaqin hamkorlik, salomatlikni mustahkamlash va ko'rish qobiliyatini saqlash masalalariga individual yondashuv.

#### 2) **1-profilaktika:**

Shox parda va konyunktiva yot jismini oldini olish uchun bir qator ehtiyot choralarini ko'rish kerak.

Birinchidan, uy ishlarini bajarishda yoki asboblardan foydalanishda ehtiyot bo'lish tavsiya etiladi. Ko'z atrofiga shikast yetkazishi mumkin bo'lgan o'tkir narsalar yoki vaziyatlar bilan yaqin aloqa qilishdan saqlanish lozim. Bunday kuchli zarba jang paytida ko'z hududiga yetkazilishi mumkin.

Ikkinchidan, sport bilan shug'ullanayotganda, ayniqsa kontaktli sport turlari bilan shug'ullanayotganda, inson himoya qiluvchi ko'zoynak yoki niqoblardan foydalanishi kerak. Bu ko'z olmasi va qovoqlarining to'g'ridan-to'g'ri zarba olishidan asraydi.

Uchinchidan, sport bilan shug'ullanayotganda yoki ko'zning shikastlanishi xavfi mavjud bo'lgan boshqa tadbirlarda ko'zni himoya qilishning individual choralarini to'g'ri qo'llash muhimdir.

Shox parda va konyunktiva yot jismini oldini olish samaradorligi ularning paydo bo'lishiga olib keladigan sabablar va omillarni bartaraf etishga bog'liq:

- Ko'zni jamoaviy himoya qilish usullari yangi qabul qilinayotgan ishchilar va muhandislik xodimlarining ko'ruv a'zosi holatini kasbiy tekshirishdan boshlanishi kerak;

- Shox parda va konyunktiva yot jismiga sabab ishchilarning texnik savodxonligi, xavfsizlik qoidalarini yaxshi bilmaslik va tajribasizlik bo'lishi mumkin;

- ko'z yordamchi apparatining turli kasalliklari.

Sanitar-gigienik mehnat sharoitlarining nomukammalligi, jamoaviy va individual ko'zni himoya qilish choralarining yo'qligi yoki noto'g'ri holati, korxonada ma'muriyati tomonidan xavfsizlik qoidalariga rioya etilishi ustidan nazoratning zaiflashishi yoki yo'qligi va boshqalar;

- ishlab chiqarish jarayonini noratsional tashkil etish;
- ish joyining yetarli darajada yoritilmaganligi;
- ish joylari havosining chang va gaz bilan ifloslanishi.

#### 3) **skrining** - xavfli holatlarda Shox parda va konyunktiva yot jismini oldini olish.

#### 4) **2-profilaktika:**

- Shox parda va konyunktiva yot jismiga qarshi kurashda ishchilarning texnik savodxonligini oshirish asosiy vazifalardan biridir;

- ishlab chiqarish binolarini yoritish mahalliy, umumiy va kombinatsiyalangan yoritish usullari orqali amalga oshiriladi. Sanoat binolari va ish joylarini kombinatsiyalangan yoritish eng maqbul deb hisoblanadi;

- ko'zni jamoaviy himoya qilish choralarini ko'rish uchun qalqonlar, stanoklar uchun ekranlar, silliqlash mashinalari uchun shisha ekranlar, avtomatik ekran o'rnatish va tajribali ishchilar uchun o'tkir asboblarni charxlaydigan "markaziy nuqta" yaratish kerak.

Jamoaviy usullar barcha turdagi xavfsizlik va himoya vositalarini bevosita u yoki bu zarar yetkazishi mumkin bo'lgan manbaga o'rnatish orqali ishchilarni himoya qilishni ta'minlaydi.

Ammo ishlab chiqarish sharoitlari tufayli ko'zni kollektiv himoya qilish choralari har doim ham amalga oshirish mumkin emas, shuning uchun bugungi kunda ko'zni himoya qilishning individual choralari hali ham katta ahamiyatga ega.

Ishlab chiqarishdagi shaxsiy ko'zni himoya qilish uskunalari orasida ish paytida himoya ko'zoynak taqish yetakchi o'rinni egallaydi.

1. Faqat ko'z va orbita sohasini himoya qiluvchi ko'zoynaklar.
2. Ko'zlar va atrofdagi yuz qismlarini himoya qilish uchun qalqonlar ("bosh" va "qo'l").
3. Ko'zlarni va yondosh qismlarni himoya qilish uchun yarim niqoblar.

Ko'z va nafas olishni himoya qilish uchun niqoblar yoki dubulg'alar butun yuz va bosh terisini qoplaydi.

Shox parda va konyunktiva yot jismini oldini olishning eng yaxshi usullaridan biri ko'rishni tuzatuvchi va presbiopik ko'zoynaklardir, chunki refraksiya anomaliyasi bo'lgan va presbiopiyali odamlar bu ko'zoynaklarsiz ishlay olmaydi. Ushbu ko'zoynaklar optimal ish sharoitlarini yaratadi, ko'rish o'tkirligini yaxshilaydi va ko'zni tegadigan narsalardan himoya qiladi.

Sanitariya-ma'rifiy ishlar bo'yicha tadbirlar ustaxonalarda sanitariya burchagi tashkil qilish, sanitariya byulletenlarini chiqarish, ma'ruzalar o'qish, suhbatlar o'tkazish, radioda so'zlash va zavod gazetalarida maqolalar chop etish orqali amalga oshirilishi kerak. Suhbatlar, ma'ruzalar, maqolalar ko'ruv a'zosiga zarar yetkazmaslik uchun asosiy choralarni aks ettirishi kerak. Tajriba shuni ko'rsatadiki, ma'lum bir korxonada ko'z shikastlanishi holatlarini ko'rsatish, tahlil qilish va muhokama bilan suhbatlar va ma'ruzalar o'tkazish yaxshiroqdir.

Tibbiy ko'riklar nafaqat ishga kirishda, balki ish paytida, ayniqsa ishlab chiqarish jarayoni ko'zning shikastlanishi xavfi bilan bog'liq bo'lgan ustaxonalarda ham o'tkazilishi kerak.

Yuqoridagi kamchiliklarga qarshi kurashishning asosiy chorasi kasb-hunar ta'limi muassasalari tizimida kadrlar tayyorlash yo'li bilan ishchilarni tayyorlash hisoblanadi.

**5) 3-profilaktika:** uchinchi darajali profilaktika, yoki kasallikning oldini olish, o'zining asosiy maqsadi sifatida bemorlarda ham individual darajada, ham aholi darajasida (umumiy aholi) ko'z kasalliklari qaytalanishining oldini olishni belgilaydi.

Surunkali kon'yunktivit, blefarit va yosh yo'li kanallarining kasalliklari ko'zning shikastlanishiga olib keladi. Ayniqsa, bir ko'zli odamlarga ko'zni shikastlash xavfi bilan bog'liq ishlarni bajarishga ruxsat berilmaydi.

Sanoat binolari va ish joylarini kombinatsiyalangan yoritish eng maqbul deb hisoblanadi.

Tibbiyot xodimlari mehnat jarayonida barcha ishchilar va muhandislarning xavfsizlik qoidalariga rioya qilishlarini ta'minlashlari, uning og'irligi va tabiatidan qat'iy nazar har bir ko'z jarohati holatini qat'iy qayd etishlari shart.

Hozirgi davrda ishlab chiqarish ko'lamining o'sishi, texnologik taraqqiyot profilaktikani tashkil etishning yangi, yanada ilg'or shakllarini talab qiladi.

### **3.2. Reabilitatsiya usullari va muolajalari:**

Shox parda va konyunktiva yot jismdan keyin ko'ruv a'zosining funksional va kosmetik qobiliyatini yaxshilash yoki tiklash. Reabilitatsiya zararlangan a'zo yoki tizimning to'liq yoki qisman buzilgan funksiyalarini tiklash va qoplash, rivojlangan patologik jarayonning tugashi paytida tana funksiyalarini saqlash.

Quyidagi reabilitatsiya usullari mavjud:

- Tibbiy.
- Professional.
- Ijtimoiy va mehnat.
- Psixologik.

### **Tibbiy reabilitatsiya**

- Diagnostika.
- Shox parda va konyunktiva yot jismini oldini olish va bemorlarni o'z vaqtida davolashdan iborat.
- Bemorlar uchun kompleks dori terapiyasi.
- Jarrohlik.
- Shox parda va konyunktiva yot jismini asoratlarini davolash.
- Davolashdan oldin va keyin ko'rish funksiyalarini baholash.

### **Professional reabilitatsiya**

- Agar jarrohlik aralashuvi mumkin bo'lsa, bemor faqat vaqtinchalik nogiron deb hisoblanadi.
- Ko'rish o'tkirligi 0,09 va undan yuqori bo'lgan bemorlar kasbi va mehnat faoliyati xususiyatlariga ko'ra mehnatga layoqatli yoki III guruh nogironlari deb e'tirof etiladi.
- Ishga tavsiya etganda, ko'zning holati hissiy stress, sovuq yoki qizib ketishdan ta'sirlanishi mumkinligini yodda tutish kerak.
- Mumkin bo'lgan nogironlik darajasini oldini olish va kamaytirish.

Ishga murojaat qilishda ko'zning holatini va ko'rish funksiyalarini hisobga olish tavsiya etiladi.

### **Hayot sifatini yaxshilash:**

- uyquni tartibga solish (kamida 8 soat);
- yoritilgan xonada teledasturlarni tomosha qilish mumkin;
- yozning quyoshli kunlarida quyoshdan saqlaydigan ko'zoynaklardan foydalanish.

4. 3-turdagi profilaktika yoki reabilitatsiyani o'tkazishga ko'rsatmalar (profilga mos ravishda aniqlashtiriladi).

5.1. Profilaktika turlarini o'tkazishni aniqlash mezonlari (xalqaro standartlarga muvofiq, dalillarga asoslangan tibbiyot asosida);

5.2. Reabilitatsiya muolajalarining bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari (hayot faoliyati va salomatlikning chegaralanishi Halqaro faoliyat tasnifi asosidagi xalqaro shkalalarga muvofiq bo'lishi kerak).

6. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari (tibbiy reabilitatsiyaning bosqichlari va hajmi, shuningdek ularni o'tkazishga moslashgan tibbiy tashkilotlar).

7. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasini ko'rsatgan xolda tashxislash tadbirlari:

- 1) dalillar darajasi kiritilgan xolda asosiy tashxislash tadbirlari;
- 2) dalillar darajasi kiritilgan xolda qo'shimcha tashxislash tadbirlari.

8. Darajasi ko'rsatilgan xolda tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiyaning taktikasi:

- 1) dalillar darajasini ko'rsatish bilan tavsiya qilinadigan asosiy profilaktika yoki reabilitatsiya tadbirlari;
- 2) dalillar darajasini ko'rsatish bilan tavsiya qilinadigan qo'shimcha profilaktika yoki reabilitatsiya tadbirlari qisqa va aniq yozib chiqiladi.

9. Profilaktika yoki rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorlik ko'rsatkichlari (hayot faoliyati va salomatlikning chegaralanishi Halqaro faoliyat tasnifi asosidagi xalqaro shkalalarga muvofiq bo'lishi kerak).

10 . Protokolning tashkiliy jihatlari:

- 1) manfaatlar to'qnashuvi mavjud emasligi to'g'risidagi ko'rsatma;
- 2) ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari) ma'lumotlari;
- 3) bayonnomani qayta ko'rib chiqish shartlarini kiritish (bayonnomani ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);
- 4) foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

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. Epidemiology 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.

## Mundarija

«SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI» NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....	4
«SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLAR UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....	17
«SHOX PARDA VA KONYUNKTIVA YOT JISMI» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA UCHUN MILLIY KLINIK PROTOKOLI .....	23