

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
90 летию
профессора, д. м. н.
Д.Д. ДЖАЛАЛОВА



2023

TOSHKENT



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА. 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

Ответственный за выпуск

доцент Б.А. Ешмуратов

доцент И.И. Бахриев

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Израилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Ибрагимов Ш.Р., Исламов Ш.Э., Бахриев И.И.

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан
Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Статья посвящена судебно-медицинской оценке механизмов переломов нижней челюсти. По результатам установлено, что нижняя челюсть, имея дугообразную форму, при механическом воздействии испытывает напряжение костной ткани в наиболее изогнутых или наиболее тонких ее участках. Такими в пределах нижней челюсти являются основание и шейка мыщелкового отростка, угол, область подбородочного отверстия и клыка, подбородочный отдел. Именно в этих наиболее «слабых» местах ломается нижняя челюсть вследствие ее перегиба. При этом возможны различные варианты перелома нижней челюсти.

Ключевые слова: нижняя челюсть, перелом, механизм, судебно-медицинская экспертиза.

Актуальность. Травмы полости рта и зубов — это полученные в результате удара повреждения зубов и/или других твердых или мягких тканей внутри и вокруг рта, и в полости рта [5]. Глобальная распространенность травм всех зубов (молочных и постоянных) составляет около 20% [6]. Причинами травм полости рта и зубов могут быть состояние ротовой полости (неправильный прикус, при котором верхняя челюсть значительно перекрывает нижнюю); факторы, связанные с окружающей средой (например, небезопасные игровые площадки и школы); поведение высокого риска; и насилие. Лечение таких травм дорогостоящее и длительное и иногда может приводить к выпадению зубов с последствиями для формирования лица, психологического развития и качества жизни [2, 3, 7].

По данным судебно-медицинской практики, повреждения челюстей составляет в среднем 2,4 % челюстно-лицевой травмы, а переломы нижней челюсти от 70 до 85 % всех переломов лица неогнестрельного происхождения [1, 4].

Цель исследования - судебно-медицинская оценка механизмов переломов нижней челюсти.

Материалы и методы исследования. Материалами для исследования послужили заключения судебно-медицинских экспертиз по поводу освидетельствования живых лиц, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы Республики Узбекистан в период с 2018 по 2020 гг.

По специальной компьютерной программе с использованием разработанных нами карт-анкет,

включающих классифицирующие параметры (обстоятельства дела, локализация, характер, причина, механизм, давность и влияние его на исход), исследованы 246 заключений судебно-медицинских экспертиз, в том числе (88,9%) первичных, (5,8%) дополнительных и (5,2%) повторных (I группа).

Также был проведен ретроспективный анализ 146 историй болезни и амбулаторных карт пациентов с повреждениями челюстей, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении отделении челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского стоматологического медицинского института (II группа).

При всестороннем многофакторном анализе полученных данных использовались логический, диалектический, сравнительный методы, а также сбор и изучение единичных фактов, монографического описания и статистические методы.

При обследовании больных, находившихся на лечении в стационаре, использовались клинические методы исследования (изучение анамнеза заболевания, жизни, осмотр, пальпация, функциональные пробы) и параклинические методы (обзорная и прицельная рентгенография, компьютерная томография челюстей, гематологические и биохимические анализы крови и мочи).

Результаты исследования и обсуждение. При установлении механизма возникновения повреждений челюстей отмечалось явное преобладание удара в область челюстей в обеих группах 94,7% (в I-й группе – 95,1%, во II-й группе 94,3%). Хотя отмечались в отдельных случаях отрыв 8 (2,2%), сдвиг 5 (1,4%), сжатие 4 (1,1%), перегиб 2 (0,6%) (табл. 1).

Таблица 1.

Механизм повреждений

Вид механизма	I группа		II группа		Всего
	Нижняя челюсть	Обе челюсти	Нижняя челюсть	Обе челюсти	
Удар	196	9	132	4	341
Сдвиг	2		3		5
перегиб	1		1		2
сжатие	2		2		4
отрыв	5	1	2		8
Итого	206	10	140	4	360

При исследовании видов переломов нижней челюсти установлено, что при одностороннем переломе картина выглядела следующим образом - перелом в боковом отделе тела нижней челюсти 28,8% (61), перелом в области угла 40,1% (85), перелом в подбородочном отделе 7,1% (15), переломы собственно ветви 24,1% (51). По группам отмечалось следующее: в I группе перелом в боковом отделе тела нижней челюсти 28,3% (34), перелом в

области угла 37,5% (45), перелом в подбородочном отделе 8,3% (10), переломы собственно ветви 25,8% (31); во II группе перелом в боковом отделе тела нижней челюсти 29,3% (27), перелом в области угла 43,5% (40), перелом в подбородочном отделе 5,4% (5), переломы собственно ветви 21,7% (20). Следовательно, в обеих группах преобладали переломы в области угла и в боковом отделе тела нижней челюсти (табл. 2).

Таблица 2.

Виды переломов нижней челюсти

Вид перелома	I группа	II группа	Всего
А) Перелом в боковом отделе тела нижней челюсти.	34	27	61
Б) Перелом в области угла нижней челюсти.	45	40	85
С) Перелом нижней челюсти в подбородочном отделе.	10	5	15
Д) Переломы собственно ветви нижней челюсти.	31	20	51
Г) Двойные, двусторонние, множественные переломы нижней челюсти.	96	52	148
Г1) Перелом мышечкового отростка с одной и тела челюсти с противоположной стороны.	32	8	40
Г2) Двусторонний перелом в подбородочном отделе.	4	6	10
Г3) Двусторонний перелом бокового отдела тела нижней челюсти.	38	18	56
Г4) Двойной перелом бокового отдела тела нижней челюсти с одной стороны.	22	20	42

При двухстороннем переломе нижней челюсти виды распределены по следующему: перелом мышечкового отростка с одной и тела челюсти с противоположной стороны 27,0% (40), двухсторонний перелом в подбородочном отделе 6,8% (10), двухсторонний перелом бокового отдела тела нижней челюсти 37,8% (56), двойной перелом бокового отдела тела нижней челюсти с одной стороны 30,4% (42). По группам распределено следующим образом: в I группе - перелом мышечкового отростка с одной и тела челюсти с противоположной стороны 33,3% (32), двухсторонний перелом в подбородочном отделе 4,2% (4), двухсторонний перелом бокового отдела тела нижней челюсти 39,6% (38), двойной перелом бокового отдела тела нижней челюсти с одной стороны 22,9% (22); во II группе - перелом мышечкового отростка с одной и тела челюсти с противоположной стороны 15,4% (8), двухсторонний перелом в подбородочном отделе 11,5% (6), двухсторонний перелом бокового отдела тела нижней челюсти 34,6% (18), двойной перелом бокового отдела тела нижней челюсти с одной стороны 38,4% (20). Следовательно, в I группе преобладали двухсторонний перелом бокового отдела тела нижней челюсти и перелом мышечкового отростка с одной и тела челюсти с противоположной стороны, а во II группе двойной перелом бокового отдела тела нижней челюсти с одной стороны и двухсторонний перелом бокового отдела тела нижней челюсти.

Таким образом, нижняя челюсть, имея дугообразную форму, при механическом воздействии испытывает напряжение костной ткани в наиболее

изогнутых или наиболее тонких ее участках. Такими в пределах нижней челюсти являются основание и шейка мышечкового отростка, угол, область подбородочного отверстия и клыка, подбородочный отдел. Именно в этих наиболее «слабых» местах ломается нижняя челюсть вследствие ее перегиба. При этом возможны различные варианты перелома нижней челюсти:

1) Удар по подбородку на широкой его площади в направлении спереди назад, при том наибольшее напряжение возникает в зоне мышечковых отростков. Также возможен не прямой перелом в области шейки с одной стороны или с двух сторон, но не у основания его. Так как в переднезаднем направлении шейка мышечкового отростка в 3 раза тоньше, чем его основание.

2) При приложении силы на небольшой площади бокового отдела тела нижней челюсти, возможен прямой перелом в месте ее приложения: чаще всего в области угла челюсти (кость истончена в зоне лунки третьего моляра), подбородочного отверстия (зона премоляров является одним из тонких участков нижней челюсти), в области клыка (кость ослаблена глубокой лункой клыка).

3) Если удар приложен на небольшой площади бокового отдела ветви челюсти (во фронтальной плоскости), возможен прямой перелом основания мышечкового отростка, так как толщина его значительно меньше, чем в области шейки.

4) При нанесении удара на широкой площади бокового отдела тела нижней челюсти возможен не прямой перелом на противоположной стороне от приложенной силы в области угла и основания

мышцелкового отростка, с меньшей степенью вероятности – его шейки.

5) При приложении силы на широкой площади угла нижней челюсти с одной стороны, т.е. несимметрично, произойдет прямой перелом в области угла и не прямой – в боковом участке подбородочного отдела тела нижней челюсти.

Выводы. Следовательно, нижняя челюсть, имея дугообразную форму, при механическом воздействии испытывает напряжение костной ткани в наиболее изогнутых или наиболее тонких ее участках. Такими в пределах нижней челюсти являются основание и шейка мышцелкового отростка, угол, область подбородочного отверстия и клыка, подбородочный отдел. Именно в этих наиболее «слабых» местах ломается нижняя челюсть вследствие ее перегиба. При этом возможны различные варианты перелома нижней челюсти.

Литература.

1. Авдеев А.И., Компанец Н.Ю. Экспертная оценка лицевой и черепно-мозговой травмы // Судебная медицина. - 2016. - №3, - С. 13-16.

2. Афанасьев В.В., Арутюнян С.Э., Шинкевич Д.С. Двусторонний многооскольчатый перелом нижней челюсти в области ветвей у мужчины пожилого возраста // Российская стоматология. - 2014. - №2. - С. 16-19.

3. Лихтерман Л.Б. Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2014. - 488 с.

4. Мойсейчук С.Н. Экспертный анализ и обоснование тяжести вреда здоровью при повреждениях зубов и нижней челюсти.: Автореф...канд.мед.наук. - Москва, 2004. - 22 с.

5. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature // Aust. Dent. J. - 2016. №61 Suppl 1. - P.4-20.

6. Petti S., Glendor U., Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis - One billion living people have had traumatic dental injuries // Dent. Traumatol. - 2018, Apr. - №34(2). - P.71-86.

7. Winegar B.A., Murillo H., Tantiwongkosi B. Spectrum of Critical Imaging Findings in Complex Facial Skeletal Trauma // RadioGraphics. - 2013. - № 33. - P. 3-19.



СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
(СУД-ТИББИЙ ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ)

Бахриев И.И., Ешмуратов Б.А. ТИББИЕТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ, ПРОФЕССОР Ж.Ж.ЖАЛОЛОВНИНГ ХАЁТИ, ИЛМИЙ-ПЕДАГОГИК ВА ЖАМОАТЧИЛИК ФАОЛИЯТИ ҲАКИДА ҚИСҚАЧА ОЧЕРК	4
Искандаров А.И. ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ.....	6
Бекназаров Ш.Й., Ешмуратов Б.А., Бекназаров Ш.Ж. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СУД БИОЛОГИК ТЕКШИРУВЛАРНИ РИВОЖЛАНТИРИШДА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ СУД ТИББИЁТИ ВА ТИББИЁТ ҲУҚУҚИ КАФЕДРАСИ ОЛИМЛАРИНИНГ РОЛИ	9
Индиаминов С.И., Якубов Х.Х., Носиров Т.К. НАЧАЛЬНЫЕ ЭТАПЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ В СУДЕБНО-СЛЕДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССАХ.....	14
Айдаркулов А.Ш., Нургалиева Ж.Ж. ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ МЕТОДА «ВИРТУАЛЬНОЙ АУТОПСИИ»	17
Попов В.Л. ОБ ИЗУЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В АСПЕКТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	20
Хасанова М.А. ЛЕКТИНЫ С ГРУППОСПЕЦИФИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ К СИСТЕМЕ АВО	22

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТАНАТОЛОГИЯ
(СУД-ТИББИЙ ТАНАТОЛОГИЯ)

Индиаминов С.И., Умаров А.С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ ЛИЦ, ПОГИБШИХ ОТ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	27
Индиаминов С.И., Жуманов З.Э. ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ СМЕРТИ ПО ДИНАМИКЕ ПОСМЕРТНЫХ АУТОЛИТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В НЕРВНО-СОСУДИСТЫХ СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ.....	33
Индиаминов С.И., Жуманов З.Э., Кушбаков А.М. ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ТРУПНЫХ ЯВЛЕНИЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЕ СМЕРТИ.....	40
Бойманов Ф.Х., Кушбаков А.М., Расулова М.Р. ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАН НАНЕСЕННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ НОЖАМИ.....	48
Жуманов З.Э., Индиаминов С.И. ДИНАМИКА АУТОЛИТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ТКАНЕВЫХ И СОСУДИСТЫХ СТРУКТУРАХ МИОКАРДА ПОСЛЕ СОСТОЯНИЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ УСЛОВИЙ РЕГИОНОВ УЗБЕКИСТАНА.....	50
Бойманов Ф.Х., Индиаминов С.И., Хайдаров Д.Т. ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕБИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИЧИНЕННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ	58
Джафаров Ф.М., Ешмуратов Б.А., Султанова Н.Д. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ПУЛЕВОЙ РАНЫ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ И НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ..	66
Islamov Sh.E., Maxmatmuradova N.N., Normaxmatov I.Z. KALLA-MIYA JARONATI MUDDATINI ANIQLASH XUSUSIYATLARI.....	68
Ишанджанова С.Х., Азизова Ф.Х., Отажанова А.Н., Шигакова Л.А. ГИПАТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО, ТИРЕОИДНАЯ И ИММУННАЯ СИСТЕМА, И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....	72

Лочинов Ф.Н., Тожикулов Р.А., Хайдаров Ё.Қ., Жўраев Р.Ф. ЙЎЛ-ТРАНСПОРТ ҲОДИСАЛАРИДА БОЛАЛАР ЎЛИМИ: КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ ВА НОХУШ ҲОЛАТЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ	77
Нарзуллаева Н.Дж., Шарипов Х.Ю., Имомов Б.Д., Назиров С.Н., Саидова Ф.Г. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ.....	80
Соибов Х.М., Рўзиев Ш.И., Жулдибаева С.Ж., Кадилов К.У. ҚЎШИЛИБ КЕЛГАН БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАНИШЛАРИДА СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИНИ ЯНАДА ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	83
Чижикова И.О., Шигеев С.В. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ КАК ФАКТОР ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ С УЧАСТИЕМ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ.....	87
Юнусова Ш.Э., Искандаров А.И., Мирзаева М.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ТРУПОВ ПРИ УТОПЛЕНИИ.....	90
Юнусова Ш.Э., Насиров Т.К., Жуманиёзов Э.Х., Пириева Л.В. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ПРИЖИЗНЕННОСТИ УТОПЛЕНИЯ.....	96
Якубов Х.Х., Хўжаназаров Д.А., Ахроров А.А. АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ.....	100
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ (ТИРИҚ ШАХСЛАР СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ)	
Konev V.P., Moskovskij S.N., Krivoshein A.E., Sorokina V.V., Shishkina Yu.O., Linnik M.M., Saydasheva E.M., Milto N.S. FEATURES OF REGENERATION IN THE AREA OF HUMERUS FRACTURE ON THE BACKGROUND OF OSTEOPOROSIS	102
Ашуров Т.А., Туймачев У.А., Хамдамов Ш.И. АНРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	109
Григорьева М.А. РЕКОНСТРУКЦИЯ ДЛИНЫ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПО ОСЕВОЙ ДЛИНЕ СЕГМЕНТОВ	112
Давранова А.Э., Индиаминов С.И., Хайдаров Д.Т., Ахадов З.Ш. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	117
Ибрагимов Ш.Р., Исламов Ш.Э., Бахриев И.И. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	120
Индиаминов С.И., Шопўлатов И.Б. КАФТ ОЛДИ ВА КАФТ СУЯКЛАРИ СЕНИШЛАРИ ҲОЛАТЛАРИДА ЖАРОҲАТ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ ЖИҲАТЛАРИ	123
Индиаминов С.И., Абдимуминов Х.Н., Шопулатов И.Б. ЙЎЛ ТРАНСПОРТ ҲОДИСАЛАРИДА ЖАРОҲАТЛАНГАН ВЕЛОСИПЕД ҲАЙДОВЧИЛАРИДА ШИКАСТЛАНИШЛАР ШАКЛЛАНИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА МЕХАНИЗМИ.....	127
Ибрагимов Ш.Р., Исламов Ш.Э., Бахриев И.И. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	130
Ойдинов А.Э., Исламов Ш.Э., Бахриев И.И. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ.....	133
Расулова М.Р., Давронов С.Ф., Азимов К. УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ КРОВОПОДТЕКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ОБЪЕМА.....	136
Расулова М.Р., Индиаминов С.И., Ахадов З.Ш. КРИТЕРИИ ПОЛОВОЙ ЗРЕЛОСТИ У ДЕВУШЕК	139
Ulug'bekova G.J., Ubaydullayev R.L., Adhamov Sh.A. 7- YOSH TOIFASIDAGI BOLALARDA PESHONA SOHASI KRANIOMETRIK KO'RSATKICHLARI O'SISH DINAMIKASINING TAHLILI	141