

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)

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ 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 анализу заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу переломов верхней челюсти. Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними. При односторонних переломах верхней челюсти линия перелома проходила сагиттально по небному шву. Смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц. Отмечена высокая информативность как рентгенографии, так и компьютерной томографии при освидетельствовании лиц с переломами челюстей.

**Ключевые слова:** переломы верхней челюсти, виды, механизм образования, судебно-медицинская экспертиза.

**Актуальность.** В современной медицинской практике повреждения челюстно-лицевых костей составляют 2,5-4,5% от числа повреждений всех костей скелета [9]. Наиболее часто встречаются повреждения нижней челюсти, причиненные тупыми предметами, которые, по данным различных авторов, составляют от 26% до 86% от всех повреждений костей лицевого скелета. При этом изолированные повреждения верхней челюсти встречаются в 1,8-3,4% от всех случаев повреждений костей челюстно-лицевой области [1, 8].

Выявлено, что наиболее частыми причинами повреждений костей челюстно-лицевой системы являются: бытовая (64,4-95,5%), транспортная (3,7-13,3%) и спортивная (1,6-3,3%) травма [7, 10].

Г.А.Пашиняном с соавт. при анализе особенностей механизма травмы переломов нижнечелюстных костей (565 случаев) установлено, что последние наиболее часто были получены в результате бытовой травмы (85,7% наблюдений), транспортной (11,3%), спортивной (1,4%) и производственной (1,1%) травм [3].

В клинической практике широко применяются наряду с рентгенографией и современные методы компьютерной диагностики переломов челюстей [4, 6].

Хотя до настоящего времени недостаточно полно разработаны критерии судебно-медицинской диагностики механизма травмы переломов костей верхней и нижней челюстей, не установлены морфологические признаки этих переломов, их характер и локализация. Это способствует возникновению определенных затруднений при проведении судебно-медицинских экспертиз по подобным повреждениям [2, 5].

**Цель исследования** – установить характер и механизм образования повреждений верхней челюсти.

**Материалы и методы исследования.** В качестве материала проведен ретроспективный анализ

36 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы. Анализировались также медицинские документы (истории болезни), так как все освидетельствуемые проходили стационарное лечение. Применялись общепринятые методы исследования - макроскопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

**Результаты исследования и обсуждение.** Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, так как происходило нарушение целостности слизистой оболочки полости рта.

В современной медицине часто используют определение: переломы средней зоны лица, ограничивая ее сверху линией, проведенной через верхние края орбит, а снизу - линией смыкания зубных рядов. Кости средней зоны лица имеют аркообразное строение, отличающееся чередованием конترفоссов (утолщение компактного вещества) с местами слабого сопротивления.

В настоящее время широко используется классификация переломов верхней челюсти Ле Фор, в соответствии с которой различают следующие виды:

1. Ле Фор I (перелом по нижнему уровню) – линия перелома верхней челюсти проходит горизонтально над альвеолярным отростком челюсти от основания грушевидного отверстия к крыловидному отростку основной кости. При этом обычно отламывается дно верхнечелюстной пазухи и ломается основание перегородки носа;

2. Ле Фор II (перелом по среднему уровню) – линия перелома проходит поперечно через спинку носа, медиальную стенку, дно и нижнеглазничный край и далее продолжается по скулочелюстному шву до крыловидного отростка основной кости. Этот перелом часто называют суборбитальным или пирамидальным, так как при этом происходит



челюстно-лицевое разъединение, когда верхняя челюсть вместе с костями носа отделяется от скуловых костей и основания черепа;

3. Ле Фор III (перелом по верхнему уровню) - линия перелома проходит поперечно через спинку носа, медиальную стенку, дно и наружную стенку глазницы, через верхне-наружный край глазницы, и далее через скуловую дугу и крыловидный отросток основной кости. Этот перелом часто называют суббазальным, так как при этом происходит полное черепно-лицевое разъединение, т.е. отрыв верхней челюсти вместе с костями носа и скуловыми костями от основания черепа. Переломы по Ле Фор III, как правило, сопровождаются черепно-мозговой травмой и нередко переломом основания черепа, т.е. открытой черепно-мозговой травмой.

По полученным данным переломы верхней челюсти были одно- и двусторонними 75% и 25% соответственно. Двусторонние переломы были симметричными и несимметричными. При односторонних переломах верхней челюсти линия перелома проходила сагиттально по небному шву.

Нужно отметить, что смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц. Обычно верхняя челюсть смещается вниз и кзади так, что образуется открытый прикус (за счет смыкания только в области жевательных зубов), кривой прикус или ложная прогения.

При осмотре выявлялись следующие основные симптомы, характерные для перелома верхней челюсти - повреждения (ушибы, гематомы, раны) мягких тканей головы и лица; выраженный отек век обоих глаз, кровоизлияние в клетчатку вокруг глаз и в конъюнктиву (симптом очков); удлинение и уплощение среднего отдела лица; нарушение прикуса, разрывы слизистой оболочки (чаще по средней линии неба), подслизистые кровоизлияния по переходной складке.

По данным истории болезни характерно - кровотечение из носа, полости рта и из ушей. Ликворрея (симптом двойного пятна); анестезия или парестезия в области верхней губы, крыла носа и подглазничной области, диплопия или двоение в глазах; боль, крепитация и «симптом ступеньки» при пальпации в области переносицы, по нижнеглазничному краю и верхненаружному краю орбиты, а также по ходу скуловой дуги и в области скуло-альвеолярного гребня; подвижность верхней челюсти (как достоверный признак перелома) определяемая пальпаторно и симптом «треснувшего горшка» при перкуссии зубов верхней челюсти. При этом при вколоченных переломах верхней челюсти подвижность ее может и не определяться.

В отдельных случаях при переломах верхней челюсти отмечалось наличие сопутствующей патологии (сочетанной травмы). При переломах верхней

челюсти (особенно при переломах по Ле Фор II-III) определяются признаки открытой или закрытой черепно-мозговой травмы: повреждение костей свода черепа; перелом костей основания черепа с ликвореей через нос или из наружных слуховых проходов; тошнота, рвота, головокружение; ретроградная амнезия; нарушение функций черепных нервов; брадикардия; другая неврологическая симптоматика и т.д.

При рентгенографии верхней челюсти проводили исследование придаточных пазух носа и скуловых костей в прямой носо-подбородочной (полуаксиальной) проекции при открытом рте. Наиболее информативными были рентгенография средней зоны лица в аксиальной проекции, рентгенография костей лицевого скелета в прямой носолобной проекции и ортопантограмма. При переломах верхней челюсти определялось нарушение целостности костной ткани в местах соединения верхней челюсти с другими костями лицевого скелета, а также затемнение верхне-челюстных пазух за счет гемосинуса. В сложных случаях высока информативность компьютерной томографии головы, которая позволяет проводить диагностику повреждений тканей как лицевого, так и мозгового черепа.

**Выводы.** Следовательно, полученные данные свидетельствуют о том, что среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними. Двусторонние переломы были симметричными и несимметричными. При односторонних переломах верхней челюсти линия перелома проходила сагиттально по небному шву. Смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц. Необходимо отметить высокую информативность как рентгенографии, так и компьютерной томографии при освидетельствовании лиц с переломами челюстей.

#### Литература.

1. Матос-Таранец И.Н., Калиновский Д.К., Маргвелашвили А.В. Клиническая классификация переломов мышечкового отростка нижней челюсти // Травма. - 2008. - Т. 9, № 1. - С. 111-113.
2. Мойсейчук С.Н. Экспертный анализ и обоснование тяжести вреда здоровью при повреждениях зубов и нижней челюсти.: Автореф ... канд. мед. наук. - Москва, 2004. - 22 с.
3. Пашинян Г.А., Доборовольская Н.Е. Комплексная судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания стоматологической помощи // Медицинское право. - 2009. - №4. - С. 3-13.

4. Сысолятин П.Г., Дергилев А.П., Сысолятин С.П., Брега И.Н., Руденских Н.В., Бельков Л.Н. Роль лучевых методов исследования в диагностике и лечении челюстно-лицевых повреждений // Сибирский медицинский журнал. - 2010. - Том 25, № 3. - Выпуск 2. - С.11-14.

5. Яковенко Л.Л., Яковенко О.О., Гончар Д.Г. Судебно-медицинская экспертная оценка повреждений челюстно-лицевой области // Судебно-медицинская экспертиза. - 2016. - № 2. - С.10-13.

6. Sakir-Ozkan N., Sarikaya B., Erkorkmaz U. et al. Ultrasonographic evaluation of disc displacement of the temporomandibular joint compared with magnetic resonance imaging // J. Oral Maxillofac Surg. - 2010. - Vol. 68. - P. 1075-1080.

7. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature // *Dent Traumatol.* - 2009. - №25(1). - P.9-31.

8. He D., Yang C., Chen M. et al. Intracapsular condylar fracture of the mandible: our classification and open treatment experience // *J. Oral Maxillofac. Surg.* - 2009. - № 8. - P. 1672-1679.

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

10. 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.



## СОДЕРЖАНИЕ

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

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

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТАНАТОЛОГИЯ  
(СУД-ТИББИЙ ТАНАТОЛОГИЯ)

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

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