

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)

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ

Ойдинов А.Э., 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 повреждений зубов. При этом среди освидетельствованных лиц в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. Чаще всего повреждались фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти. Отмечена важная роль рентгенологического обследования при освидетельствовании лиц с повреждениями зубов.

Ключевые слова: повреждения зубов, виды, механизм образования, судебно-медицинская экспертиза.

Актуальность. Повреждения полости рта и зубов – это полученные в результате удара травмирования зубов и/или других твердых или мягких тканей внутри и вокруг рта и в полости рта [7]. Глобальная распространенность травм всех зубов (молочных и постоянных) составляет около 20% [10]. 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 [6].

По данным судебно-медицинской практики, повреждения зубов составляет в среднем 2,4 % челюстно-лицевой травмы, а переломы нижней челюсти от 70 до 85 % всех переломов лица неогнестрельного происхождения [4]. Повреждения зубов могут возникнуть вследствие различных патологических состояний как полости рта [1, 8], так и в результате сопутствующих патологий [5, 9].

В настоящее время внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения, пострадавших с повреждениями зубов в значительной степени влияют на сроках временной нетрудоспособности больных и на исходах реабилитации [2, 4]. Поэтому необходимо разработать новые подходы к оценке судебно-медицинских критериев степени тяжести повреждений зубов, учитывающих как ближайшие, так и отдаленные результаты их исходов.

Цель исследования – установить характер и механизм образования повреждений зубов.

Материалы и методы исследования. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019-2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования - макро-

скопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

Результаты исследования и обсуждение. Во всех исследуемых случаях определена тупая травма зубов. Среди них 24 мужчин (80,0%) в возрасте от 12 до 62 лет, 6 женщин (20,0%) в возрасте от 18 до 45 лет. Из анамнеза возникали в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. Повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти (76,67%) и реже на нижней челюсти (23,33%). Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. Очень редко встречаются коронково-корневые переломы зубов. Также кроме переломов зубов в 2-х случаях обнаружены трещины зубов, т.е. перелом коронки зуба без отрыва части ее.

В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти (93,33%).

При этом в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяют: - перелом коронки зуба в пределах эмали (21,5%); перелом коронки зуба в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба) (24,7%); отлом коронки зуба (54,8%).

При осмотре перелом коронки зуба чаще всего происходил по косой линии, т.е. под углом к режущему краю ее. Необходимо отметить, что в отдельных случаях (13,33%) перелому коронок зубов способствовали аномалии положения зубов и прикуса, а также некоторые пороки развития твердых тканей зуба (флюороз, гипоплазия эмали и др.)

При переломах коронки зуба в пределах отмечались жалобы потерпевших на боль в зубе от температурных раздражителей или при приеме пищи. Хотя чаще всего имеются жалобы на эстетический недостаток или на травмирование мягких тканей острыми краями дефекта коронки зуба. При осмотре выявляется изменение формы коронки зуба, часто имеются повреждения слизистой оболочки губы, зуб относительно устойчив. В 66,67% случаев имеются признаки острого травматиче-

ского периодонтита. При рентгенологическом обследовании в 16,67% наблюдалось сочетание перелома коронки с переломом корня.

При переломах коронки зуба в пределах дентина без вскрытия полости зуба, освидетельствуемые жалуются на боль в зубе от механических и термических раздражителей. При осмотре определяется дефект коронки зуба и изменение формы ее. В некоторых случаях (13,33%), при переломе коронки, пульпа зуба просвечивается в виде розового пятна через тонкий слой сохранившегося дентина. При поскабливании зондом по поверхности перелома отмечается боль. Зуб устойчив, при перкуссии его выявляется болезненность (травматический периодонтит). При рентгенологическом обследовании в 6,67% случаев наблюдалось сочетание перелома коронки с переломом корня.

При переломе коронки зуба в пределах дентина со вскрытием полости зуба больной, после консультации врача-стоматолога выявлены признаки острого травматического пульпита.

Полный отлом коронки зуба диагностируется как при осмотре потерпевшего, так и рентгенологическим исследованием. Так как с помощью рентгенографии можно оценить состояние корня зуба и исключить его перелом.

При этом в зависимости от направления линии перелома корней зубов различали косые, продольные, поперечные и оскольчатые. Также в зависимости от локализации различали переломы корня в нижней (ближе к шейке зуба), средней и верхней (ближе к апексу) трети его. Переломы корня зуба, как и любые переломы, были без смещения и со смещением отломков. В последнем случае перелом корня иногда сочетался с неполным вывихом зуба.

Перелом корня зуба определялся на основании осмотра освидетельствуемого и рентгенологических данных. Чаще всего после травмы потерпевший жалуется на боль в зубе при накусывании, а перкуссия зуба болезненна. При этом подвижность зуба зависела от локализации перелома – чем ближе перелом корня к шейке зуба, тем больше степень подвижности коронки зуба. При рентгенологическом исследовании обнаружено нарушение целостности корня зуба, локализация и направление перелома, наличие смещения отломков и др. При этом более четко линия перелома корня определяется при повторном рентгенологическом обследовании через неделю после травмы.

Почти в четверти случаев отмечалась комбинированная травма, то есть сочетание двух или более видов травмы зубов. Из них наиболее часто встречаются следующие варианты сочетанной травмы зуба: неполный вывих зуба с переломом коронки; неполный вывих зуба с переломом корня; вколоченный вывих зуба с переломом коронки; вколоченный вывих зуба с переломом корня; перелом ко-

ронки и корня зуба; полный вывих зуба с переломом коронки и т.д.

Также в трети случаев выявлены переломы альвеолярного отростка челюсти, которые в основном возникали в результате прямого ударного воздействия тупого твердого предмета по группе зубов. Повреждаются чаще всего альвеолярный отросток верхней челюсти (93,33%), так как в сагитальной плоскости верхние зубы расположены впереди нижних. При осмотре определяется нарушение формы зубной дуги в переднем отделе или нарушение прикуса. Макроскопически в полости рта имеются кровоточащие раны слизистой верхней губы и десны, а также раны или кровоизлияния в области переходной складки. На ощупь определяется патологическая подвижность альвеолярного отростка вместе с зубами, болезненность. В отдельных случаях обнаружены вывихи и переломы зубов, находящихся в подвижном фрагменте альвеолярного отростка (16,67%). При этом в большинстве случаев отломок удерживался мягкими тканями и надкостницей с небной (оральной) стороны, хотя возможен и полный отрыв его. При рентгенологическом исследовании можно уточнить локализацию перелома относительно корней зубов, определить состояние и целостность корней зубов, а также состояние зачатков постоянных зубов. Нужно отметить, что рентгенологически линия перелома проходит чаще в горизонтальном направлении на уровне или выше корней зубов.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. При этом повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти. Также в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяли - перелом коронки зуба в пределах эмали; перелом коронки зуба в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба); отлом коронки зуба. Необходимо отметить важную роль рентгенологического обследования при освидетельствовании лиц с повреждениями зубов.

Литература.

1. Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Сагалатый А.М. Анализ причин удаления зубов и качество заполнения медицинской документации в хирургическом кабинете стоматологической поликлиники // Институт стоматологии. - 2008. - №3(40). - С. 30-31.

2. Иорданишвили А.К., Баринев Е.Х., Салманов И.Б. Алгоритм судебно-медицинской экспертизы эндодонтического лечения //Судебная медицина. - 2019. - Том 5, № 4, - С. 20-25.
3. Мойсейчук С.Н. Экспертный анализ и обоснование тяжести вреда здоровью при повреждениях зубов и нижней челюсти.: Автореф...канд.мед.наук. - Москва, 2004. - 22 с.
4. Пашиян Г.А., Доборовольская Н.Е. Комплексная судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания стоматологической помощи //Медицинское право. - 2009. - №4. - С. 3-13.
5. Яковенко Л.Л., Яковенко О.О., Гончар Д.Г. Судебно-медицинская экспертная оценка поврежденных челюстно-лицевой области //Судебно-медицинская экспертиза. - 2016. - № 2. - С. 10-13.
6. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature // *Dent Traumatol.* - 2009. - №25(1). - P. 9-31.
7. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature // *Aust. Dent. J.* - 2016. №61 Suppl 1. - P. 4-20.
8. O'Mullane D.M., Baez R.J., Jones S., et al. Fluoride and Oral Health // *Community Dent. Health.* - 2016. - №33(2). - P. 69-99.
9. Petersen P.E., Bourgeois D., Ogawa H., Estupinan-Day S., Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health // *Bull. World Health. Organ.* - 2005. - №83(9). - P.661-669.
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)

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