

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)

КАМ УЧРАЙДИГАН КЎКС ОРАЛИҒИ ТЕРАТОМАСИ

Чориев Б.А., Турсунов Х.З., Бахриев И.И., Махмудова У.М., Примов Х.Н.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Қурулди Кучлар суд-тиббий экспертиза маркази

Аннотация. Жинсий ҳужайрали ўсмалар турли хил клиник, гистопатологик, диагностик ва прогностик хусусиятларга эга бўлган гетероген гуруҳдан иборатдир. Биз камдан-кам ҳолларда маҳаллий, етук бўлмаган медиастинал тератомани учратамиз. Бунда унинг ўзига хос гистологик хусусиятларини тақдим этамиз.

Калит сўзлар: Тератома, медиастина, эндодерма, кўкс ораллиғи, интраперикард.

Долзарблиги. Медиастинал тератома кам учрайдиган экстрагонад жинсий ҳужайрали ўсма ҳисобланади. Уларнинг аксарияти медиастинумнинг олдинги қисмида жойлашган бўлиб, тимусдан келиб чиқади. Ўсимта пайдо бўлган жойи жуда тор бўшлиқ билан ўралганлиги сабабли, ўсимта кўпинча катта томирлар, юрак ва нафас йўллари каби атрофдаги аъзоларни сиқади ва қон айланишига халақит беради, натижада оғриқ, ҳатто нафас ва юрак етишмовчилиги пайдо бўлишига олиб келади.

Медиастинал тератома медиастинумнинг барча жинсий ҳужайрали ўсмаларининг 60% ни ташкил қилади. Мазкур ўсмалар ва кисталарнинг улуши барча хавфли ўсмаларнинг 3-7 % ни ва кўкрак қафаси аъзоларининг хавфсиз ўсмаларининг тахминан 3% ни ташкил қилади.

Эркалар ва аёллар, асосан, ёш ва ўрта ёшдагилар, бир хил частотада касал бўлишади.

Медиастинал тератомалар ҳар қандай ёш гуруҳида кузатилиши мумкин, лекин кўпинча улар 20 ёшдан 40 ёшгача бўлган инсонларда учрайди. Гистологик жиҳатдан тератомалар қаттиқ ёки киста кўринишида бўлиши мумкин ва улар унилокуляр бўлса, кўпинча дермоид кисталар деб аталади. Медиастинал тератомаларнинг аксарияти етук эктодермал, мезодермал ва эндодермал элементлардан иборат бўлади [2].

Тератома бир неча турдаги тўқималардан ташкил топган ўсимта - бир, икки ёки учта қатламларининг ҳосилалари бўлиб, уларнинг мавжудлиги у ривожланадиган аъзо ва тананинг анатомик ҳудудлари учун хос бўлмайди. Медиастинал тератоманинг ушбу локализацияси барча ўсмаларнинг 2-6% ни ташкил қилади.

Тератомаларнинг девори толали бўлиб, ичкаридан кўп қатламли эпителий билан қопланган ва таркиби ёғ ёки шилимшиқга ўхшаш массадан иборат бўлади. Бўшлиқда сочлар, десквамацияланган эпителий, ёғ ва тер безлари, холистерин кристаллари ва бошқа тўқималар элементлари ва органга ўхшаш тузилмалар бўлиши мумкин. Тератома деворида бир ёки бир нечта тугун бўлиши мумкин, бу ерда барча учта қатламнинг яхши ривожланган элементлари - экто-, мезо- ва эндодерма - бириктирувчи, ёғ, мушак, суяк ва нерв тўқималари жойлашган бўлади. Ўсимта одатда асимптоматик клиникада кечсада, нафас қисилиши, иситма, тахи-

кардия, кўкрак соҳасидаги оғриқ билан кечадиган ўсманинг ўпка тўқимасининг тешилиши ноёб кўринишида кузатилади. Перикард тешилиши билан юрак тампонадаси ҳолатлари кузатилади.

Бугунги кундаги замонавий тушунчаларга кўра, тератомалар жинсий ҳужайрали ўсмалар сарасига киради. H.Sobis ва M.Vanderputte (1982) томонидан экспериментал равишда кўрсатилгандек, тератоманинг яна бир эҳтимолий сариглик қопининг терминал бўлмаган, кам дифференциалашган илдиз ҳужайралари бўлиши мумкин [5].

Замонавий тушунчаларга кўра, тератомалар терминал ҳужайрадир. L.P.Dehner [3] томонидан ўтказилган бир нечта йирик ретроспектив тадқиқотлар натижаларини, жумладан, жами 780 тератомани таққослаш натижасида, бу ўсмаларнинг 76% кўкс ораллиғига ва жинсий безларга таъсир қилганлигини аниқлади.

Медиастинумнинг экстрагонад жинсий ҳужайрали ўсмалари (уруғ эпителийсидан ривожланади) эмбрион ривожланишининг малформацияси бўлиб, одатда бу локализацияда топилмайдиган тўқима элементлари ва органга ўхшаш тузилмаларни ўз ичига олади. Гистологик тузилишига кўра, экстрагонад жинсий ҳужайрали ўсмалар семинолар ва носеминоларга бўлинади, улар турли даражадаги етукликдаги тератомалар билан ифодаланиши мумкин. Медиастинумнинг бундай ўсмалари бутун медиастинумни ва гемиторакснинг кўп қисмини эгаллаб, йирик бўлиши мумкин.

Гистологик жиҳатдан (БССТ, 1998) хавфсиз (етук тератома ва дермоид киста) ва хавфли (ноетук тератома ва хавфли трансформацияга эга тератома) ўртасида фарқланади.

Медиастинал тератома 0,0017-0,003% ҳолатларгача кам учраши диққатга сазовордир. Биринчи марта Joel ва бошқалар томонидан чақалоқларда аниқланган [2, 6]. 1890 йилда De Geeter ва бошқалар томонидан биринчи марта ушбу ҳосиланинг ҳомиланинг ҳолатига таъсири ўрганилган [4]. Интраперикардиял тератоманинг яна бир ўзига хос белгиси - перикардни эгаллаши оқибатида юзага келадиган юрак дисфункцияси ҳисобланади.

Интраперикард тератомада перикардиял ҳосилани тушунтириш учун бир нечта назариялар таклиф қилинган: 1) ўсимта ва перикард қатламлари орасидаги ишқаланиш хусусияти бе-

рувчи, яллиғланишни келтириб чиқарадиган ва суюқлик тўпланишига олиб келади [4]; 2) ўсимтанинг пуфакчали компонентининг перикард бўшлиғига ёрилиши ва 3) тизимли веноз қайтиш ёки кўкракда қон оқимининг механик обструкцияси, бу ҳар бир томирда босимни оширади ва перикардиал бўшлиқда экссудатив суюқликнинг тўпланишига олиб келади [6].

Тератомалар олдинги медиастинда, тўш суяги орқасида, юрак асосига қараган юзада жойлашган бўлади ва баъзан олдинги ва орқа медиастинумни ҳам эгаллайди.

Бундан ташқари, КТ тератомаларнинг муҳим белгиси бўлган ёғ тўқималарининг тўпланишига мос келадиган пастроқ зичликдаги жойларни аниқлаши мумкин.

Тадқиқот мақсади мазкур гуруҳ ўсмаларини макро-микроскопик баҳолаш бўйича кўрсатмалар, морфологик ташхислаш мезонлари ва прогнозини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Бемордан олинган биопсия ва аутопсия намуналари гистоло-

гик текшириш учун 10% нейтрал формалинда фиксация қилинди. Парафин блоклардан кетма-кет сагиттал тасвирлар яратилди. 7-10 мкм қалинликдаги бўлақлар гематоксилин ва эозин билан бўялди.

Бемор Қ.Қ, 18 ёш. Бемор ўзини касалхонага келишидан уч ойдан буён касал ҳисоблайди. Касаллигини сабабини ҳеч нима билан боғлай олмайди. Касаллик тана ҳароратининг кўтарилиши ва қон босимининг тушиб кетиши билан бошланган. Сўнгги вақтларда беморда тана ҳарорат кўтарилиши, йўтал, терлаш, юрак соҳасида безовталиқ бўлганлиги сабабли касалхонага мурожаат қилган ва унга кардиолог шифокор "Суправентрикуляр тахикардия" ташхисини қўйган ва кўрак қафаси рентгенграфиясида кўкс оралиғида ҳажмли ҳосила аниқланилган. Контрастли КТ да ўнг бўлмачада тромб, кўкс оралиғида ҳажмли ҳосиласи аниқланилган ва олдинги кўкс оралиғи ҳажмли ҳосиласи ва ўнг бўлмача тромбинини олиб ташлаш жарроҳлик амалиёти ўтказилган (1 расм).



1-расм. Кўкс оралиғидан олинган ҳосила



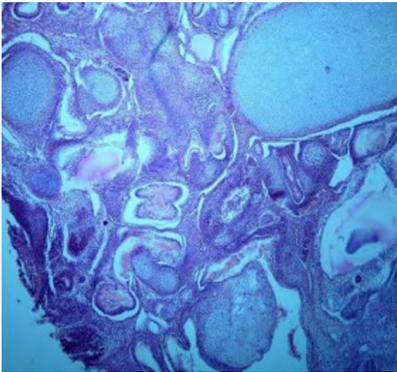
2-расм. Кўкс оралиғидан олинган ҳосиланинг кесмаси

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Кўкс оралиғи олдинги қисмидан олинган ҳосила нотўғри овалсимон шаклда ўлчами 7,0x5,0x4,0см, юзаси нотекис ва тўқ-қўнғир рангда. Кесимда тўқима юмшоқ эластик консистенцияли, баъзан орасида ва чуқур қаватларида нотекис зич ва қаттиқлаш, тўқима баъзан оқиш-қулранг тусда, орасида кўплаб кенг қўламли бир-бирига қўшилиб кетган қон қуйилишлар аниқланади (1- ва 2-расмлар). Ўсма тўқимасида кенг некрозли ва қон қуйилиш ўчоқлари кўринади, тўқима орасида зичлашган фиброз, ёғсимон ва хондроид (тоғайсимон) тўқима тузилишлари аниқланади. Микроскопик кўрганда, олдинги кўкс оралиғида ўсган ўсма тўқимаси аксари йирик майдонли мезенхимал-стромал тўқимани кўплаб компонентларидан тузилган, яъни бириктирувчи-фиброматозли толали

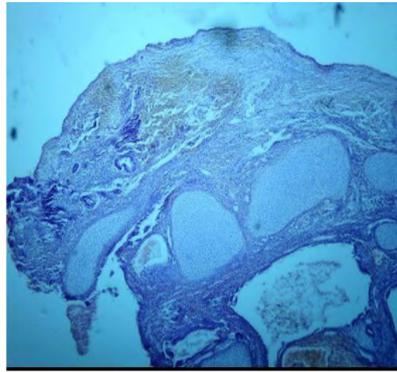
тўқима, ангиоматозли, миксоматоз, хондроматоз (гиалин тоғайсимон) ва нотекис оҳакланган суяк-симон (оссификация) тўқима элементларини тузилишлари кўринади (5-расм). Тўқима хужайралар аксари соҳаларда дифференцияланмаган саркоматозли хусусиятли йирик фиброцитар, думалоқ хужайрали, лимфогистиоцитли, урчуқсимон (веретенообразные) ва эпителиоидсимон хужайралардан тузилган тўпламлари кўринади. Баъзан чеккаларида ва чуқур қаватларда эпителиал тўқима тузилмалари, яъни кўп сонли атипик безли эпителийли тузилмалари, безлар ҳар хил шакл ва катталикда, аксарият думалоқ ва узунчоқ, эгри-бугри шаклда, қопловчи эпителийси аксари кўп қаторли призматик, секретор фаолиги кескин ошган, баъзан сўрғичли пролиферацияланган ўсимтали ҳамда эпителиал хужайралар ядролари кескин ги-

перхромли, ядролари йириклашган, ядро-цитоплазматик нисбати ошган, кўплаб патологик митозлар ва уларни фигуралари кўринади (4-расм). Атипик хусусиятли безлар бўшлиғида эпителиал тўқима фрагментлари ва уларни қолдиқлари (десквамацияланган) кўринади, лимфолейкоцитлар аралашган серозли-геморрагик экссудат аниқланади. Ўсма тўқимаси марказларида йирик некротик-геморрагик соҳалар майдони кўринади. Безлар атрофидаги тўқимада (перидукталь тўқима) ва бошқа мезенхимал тўқима тузилишида хужайралари йирик хондроцитлар, юлдузсимон, урчуқсимон ва эпителиоидсимон хужайралар тўпламлари кўринади. Йирик қон-томирлар бўшлиғида геморрагик массалар, периваскуляр қон қуйилиш кўри-

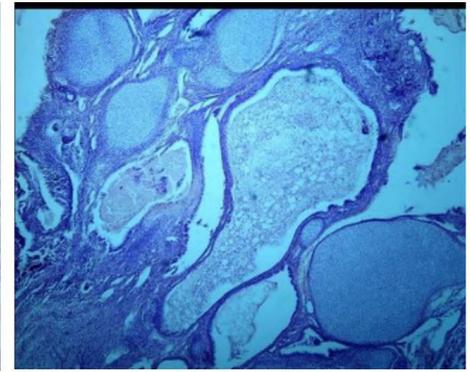
нади. Чуқур қаватларда кўплаб йирик майдонли хондроматозли соҳалар йирик оролчали ва ўчоқли кўринишда, баъзан нерв тўқимасига ўхшаган атипик тузилмалар ҳам кўринади. Бошқа кесимларда ҳам айнан шундай саркоматозли мезенхимал (фиброзли-ёғли, ангиоматозли, миксохондроматозли) ва безли-эпителиал компонентли (тузилмали) ўсма тўқимаси ўсиб кирганлиги аниқланади, тўқимада йирик некротик-геморрагик ва деструктив ўчоқлар кўплаб аниқланади (3-расм). Баъзан респиратор эпителийли ўчоқлар ва шиллиқ ишлаб чиқарувчи безлар тузилмалари ҳам кўринади. Чеккасида баъзан титилган бириктирувчи тўқимали қобиғини толалари ва тузилмалари кўринади.



3-расм. Атипик хусусиятли безлар бўшлиғида эпителиал тўқима фрагментлари ва уларнинг қолдиқлари (десквамацияланган), лимфолейкоцитлар аралашган серозли-геморрагик экссудат



4-расм. Бириктирувчи -фиброматоз толали тўқима, ангиоматоз, миксоматоз, хондроматоз (гиалин тоғайсимон) ва нотекис оҳакланган суяксимон (оссификация) тўқима элементларининг тузилиши



5-расм Олдинги кўкс оралиғидан ўсган ўсма тўқимасининг аксари йирик майдонли мезенхимал-стромал тўқимани кўплаб компонентларидан иборат

Тақдим қилинган жарроҳлик материалда етилмаган тератомани (незрелая тератома, тератобластома) морфологик белгилари аниқланди, ўсма тўқимасида кенг майдонли некроз-деструкция ва қон қуйилиш ўчоқлари билан кўринади.

Медиастинал тератомалар аёлларга қараганда эркакларда кўпроқ учрайди.

Тератома жинсий хужайралардан келиб чиқадиган ўсма сифатида таснифланади. У эмбрион хужайраларининг учта қатлаидан бир нечтаси: эктодерма, мезодерма ва эндодермадан олинган яхши табақаланган тўқималардан иборат. Беморлар кўпинча асимптоматик кечиб, ўсимта тасодифан кўкрак қафаси рентгенограммасида аниқланади. Аломатларнинг аксарияти кўкрак оғриғи, нафас қисилиши, йўтал каби яқин атрофдаги тузилмаларга босим туфайли юзага келади. Кўкрак қафаси рентгенограммаси кўпинча олдинги медиастинда массани кўрсатади. Кўкрак қафасининг компьютер томографияси одатда медиастинал тератомани ташхислаш учун танланган усулдир. У ўсимтанинг қўшни тузилмаларининг жойлашишини ва ҳажмини, шунингдек ички элементларни,

шу жумладан юмшоқ тўқималарни, ёғ компоненти ва калсификацияни кўрсатади. Ёғ суюқлиги даражасининг мавжудлиги тератома ташхиси учун ўзига хос ҳисобланади, аммо камдан-кам ҳолларда рентгенологик усулда аниқланади. Эхокардиография одатда экстраперикард шаклланиши ва катта томир тузилмаларининг сиқилишини кўрсатади.

Хулоса:

1. Медиастинум ўсимтасининг хавfli клиник кўринишлари унинг ҳажмини катталашишини истисно этмайди. Уларнинг ривожланиши кўп ҳолларда медиастинумнинг жойлашишига, ўсиш тезлигига, патологик жараёнга, медиастинумда жойлашган муҳим аъзоларнинг сиқилиш даражасига, силжишига ва униб чиқишига боғлиқ.

2. Медиастинум ўсмаларини олиб ташлаш имкон қадар тезроқ амалга оширилиши керак, чунки бу малигнизация ўсманинг олдини олиш ёки сиқилиш синдромининг ривожланишига олиб келади.

Адабиётлар:

1. Мустафа О.М., Мохаммед С.Ф., Альджубран А.

и др. Незрелая тератома средостения с необычной гистопатологией: отчет о многолинейной злокачественной трансформации соматического типа и обзор литературы. Медицина (Балтимор) 2016; 95: 3378.

2. Сторхова З. Слишком много для дифференциации: анеуплоидия способствует пролиферации и образованию тератом в эмбриональных стволовых клетках. ЭМВО J 2016; 35: 2265-7.

3. Syao-Dun L, Li Z., Syu-Mey D. Выявление гигантской тератомы средостения с помощью эхо-

кардиографии: история болезни. Дж. Клинический Ультразвук 2019; 47: 380-3.

4. Yendamuri S. Резекция гигантской тератомы средостения. Энн Торак Сург 2016; 102:401-2.

5. Мачаладзе З.О., Давыдов М.И., Полоский Б.Е., Карселадзе А.И. Савелов Н.А. Опухоли мягких тканей средостения //Грудная и сердечно-сосудистая хирургия, № 1, 2008, с. 59-65.

6. Тюрин И.Е., Евграфова С.Ю. Дифференциальная диагностика новообразований средостения //Атмосф. пульмонолог. и аллергол. - 2010, - №4. - С. 16-22.



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

Choriyev B.A., Primov Kh.N., Bakhriev I.I., Saydakhmedov M.K., Mirzamukhamedov O.Kh., Sobirova D.R. MORPHOLOGICAL ASPECTS OF ASEPTIC NECROSIS OF THE FEMORAL CAPITIS AFTER COVID-9	143
Чориев Б.А., Турсунов Х.З., Бахриев И.И., Махмудова У.М., Примов Х.Н. КАМ УЧРАЙДИГАН КЎКС ОРАЛИҒИ ТЕРАТОМАСИ.....	147
Шопўлатов И.Б., Индиаминов С.И. КАЛТА НАЙСИМОН СУЯКЛАР СЕНИШИ МУДДАТИНИ АНИҚЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИХАТЛАРИ.....	151
Цюпко Е.В., Краснова А.П., Юсупова А.А., Алябьев Ф.В. СОПОСТАВИМОСТЬ РЕАЛЬНЫХ И ЦИФРОВЫХ МЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЦА.....	154
Якубов М.З., Имомов С.Т. ТРАНСФОРМАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ ИСКУССТВЕННО СОЗДАННОГО ВЛАГАЛИЩА ОБРАЗОВАННОГО ИЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	156
Якубов Х.Х., Ядгарова Ш.Ш., Номонов М.А. ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ И ИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА.....	161
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ (АШЁВИЙ ДАЛИЛЛАР СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ)	
Хасанова М.А., Ешмуратов Б.А., Бабаев Х.Н., Нуров А.Р. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ И ПУТИ РАЗВИТИЯ.....	164
Абдуллаев Б.С., Исламов Ш.Э. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКСПЕРТНЫХ МАТЕРИАЛОВ РЕАКЦИЕЙ АБСОРБЦИИ-ЭЛЮЦИИ И МЕТОДОМ АФФИННОЙ ХРОМАТОГРАФИИ.....	167
Абдуллаев Б.С., Исламов Ш.Э. ОБНАРУЖЕНИЕ АГГЛЮТИНОГЕНОВ АВО В ПЯТНАХ КРОВИ, СМЕШАННЫХ С НЕКОТОРЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ.....	170
Азизова Р.А., Дадамухамедова Х.Э., Ибрагимов З.З., Буранова М.Б. СПЕКТРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ.....	173
Ахмедов Т.Ж., Ешмуратов Б.А., Бахриев И.И. АФФИН ХРОМАТОГРАФИЯ УСУЛИДА А АНТИГЕНИННГ ГУРУҶЧАЛАРИНИ АНИҚЛАШ.....	176
Жуманиёзов Э.Х., Лочинов Ф.Н., Насиров Т.К., Ахмедова Ф.Э., Кенжаева Ф.А. МУРДАЛАР СЎЛАК БЕЗЛАРИДА АГГЛЮТИНИНЛАРИННГ СУД ТИББИЁТИГА ОИД ТЕКШИРИЛИШИ.....	179
Лочинов Ф.Н., Жуманиёзов Э.Х., Джуманиязов Ж.Ю., Жовбуриев Т.М. ГЕМОЛИЗЛАНГАН ВА ЧИРИШ ЖАРАЁНИ БОШЛАНАЁТГАН МУРДА ҚОН ДОҒЛАРИДА АГГЛЮТИНИНЛАРИНИ АНИҚЛАШ.....	182
Лочинов Ф.Н., Ганиева Н.Х., Халдаров Д.Б., Икрамов А.У. ИССЛЕДОВАНИЕ АГГЛЮТИНИНОВ В ПЯТНАХ КРОВИ, ПОДВЕРГШИХСЯ СУХОВОЗДУШНОЙ ОБРАБОТКЕ.....	185
Мардонов Т.М., Кулиев Ш.Э., Бойманов Ф.Х. О ЗНАЧЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЯТЕН КРОВИ НА ВЕЩЕСТВЕННОМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВЕ.....	187
Отамурадов А.З., Хасанова М.А. ТЎШ СУЯГИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ АҲАМИЯТИ.....	192
Отамурадов А.З., Хасанова М.А. ТЎШ СУЯГИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯЛАРИНИ РЕНТГЕНОЛОГИК ВА АНАТОМОРОЛОГИК ТАҲЛИЛИ.....	195
Рўзиева З.М., Расулов М.Б., Турсунова Г.У., Хушвақова З.О., Қодиров Ф.Т. ҚИН АЖРАЛМАЛАРИ АНТИГЕНЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	197