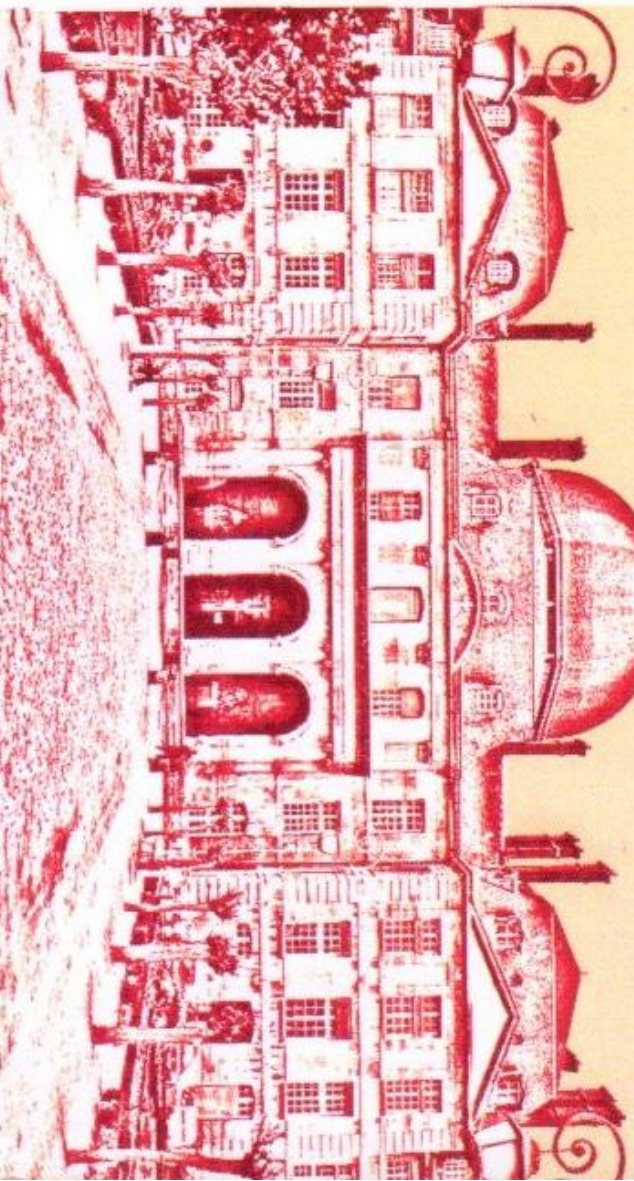


**The Fifth  
International Conference  
on Biology and Medical Sciences**

28<sup>th</sup> March 2015

Austria, Vienna



Proceedings of the 5<sup>th</sup> European Conference on Biology and Medical Sciences (March 28, 2015). «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 2015. 232 P.

ISBN-13 978-3-903063-20-4

ISBN-10 3-903063-20-7

The recommended citation for this publication is:

Mihai M. (Ed.) (2015). *Proceedings of 5<sup>th</sup> European Conference on Biology and Medical Sciences (March 28, 2015)*. Vienna, OR: «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, Vienna.

**Editor-in-chief**

Maia Mihai, Romania

**International editorial board**

Emilija Marković, Croatia

Judit Ráczné, Hungary

Jaroslav Hrinchenko, Ukraine

Mircho Todorov, Bulgaria

Andrey Simakov

**Proofreading**

Andreas Vogel

**Cover design**

**Contacts** “East West” Association for Advanced Studies  
and Higher Education GmbH, Am Gestade 1  
1010 Vienna, Austria

**Email:**

[info@ew-a.org](mailto:info@ew-a.org)

**Homepage:**

[www.ew-a.org](http://www.ew-a.org)

**Material disclaimer**

The opinions expressed in the conference proceedings do not necessarily reflect those of the «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, the editor, the editorial board, or the organization to which the authors are affiliated.

© «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH

All rights reserved; no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

Typeset in Berling by Ziegler Buchdruckerei, Linz, Austria.

Printed by «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, Vienna, Austria on acid-free paper.

<i>Maunonova Sunaion Xujayazovna, Atilov Sobitjon Uktamovich, Abilqosimov Oltiboy Keldiyorovich, Abduraximov Islom Raxmonqulovich</i>	Hereditary diseases and their prevention.....	136
<i>Mirzaev Yuriy Rahmatovich, Sanoev Zafar Isomidinovich</i>	About aphrodisiac activity of donaxine on male white rats.....	141
<i>Mozgova Yul'ya Anatolyevna, Mishyna Maryna Mytrophanovna, Mishyn Yuriy Mikhaylovich, Sokol'sov Andriy Olegovich, Motrich Dimitriy O Aleksandrovich, Orel Anastasiya Vladimirovna</i>	The use of complex therapy in experimental pyoinflammatory infection caused by <i>K.pneumoniae</i> .....	145
<i>Skurichina Yulia Evgen'evna, Ibragimova Tatiana Dmitrievna</i>	The results of molecular epidemiological monitoring of nosocomial strains of <i>Acinetobacter baumannii</i> at the burn injury.....	148
<i>Fylymonenko Viktoriya Pavlovna, Zagayko Andriy Leonidovich, Kravchenko Ganna Borisovna</i>	Comparative study of plant origin compounds effect on JNK activation under experimental insulin resistance.....	154
<i>Eshonkulov Shukhrat Bunyodovich, Azimov Mukhammadjon</i>	Estimating the effectiveness of photodynamic therapy in the treatment of purulent-inflammatory diseases of maxilla-facial area in young children.....	158
<i>Eshonkulov Shukhrat Bunyodovich</i>	Antimicrobial photodynamic therapy in the treatment of inflammatory diseases of the maxillofacial region in infants.....	165
<i>Yakubov Rakhim Kamilovich, Usmankhojjaeva Adiba Amirsaidovna, Vysogorceva Olga Nikolaevna, Yakubova Nazifaxon Asatullaevna, Fayziev Bakhtiyor Ravshanovich</i>	Application of therapeutic exercises in children with congenital dysplastic syndromes and pathology of the temporomandibular joint.....	168
<b>Section 3. Preventive medicine.....</b>		<b>176</b>
<i>Zhanadilov Shaizinda, Zhanadilov Mursachmet Shaizindaevrich</i>	System is qualities.....	176
<i>Medvedeva Nina Vladimirovna, Chaitrov Yuri Semenovich, Pechenik Andrey Semenovich, Brusina Elena Borisovna, Krutova Nataly Evgenevna</i>	Determination PFGE-profiles of isolates of <i>Salmonella</i> circulating on the territory of Kemerovo region.....	190
<i>Romanova Tamara Aleksandrovna, Kazartseva Sofia Nikolaevna</i>	Form values health and healthy lifestyle from students Pedagogical University.....	198

<b>Section 4. Pharmaceutical sciences.....</b>		<b>198</b>
<i>Bessarabov Volodymyr Ivanovich</i>	In silico study of possible anti-inflammatory effect of gamma-aminobutyric acid in osteoarthritis in elderly people.....	198
<i>Goncharova Veronika Evgenievna, Sementseva Mariya Vladislavovna</i>	Omega-3 fatty acids effect to bleeding course in rats.....	202
<i>Yanitskaya Alla Vladimirovna, Zemlyanskaya Inna Vladimirovna, Gukasova Victoria Valerievna, Nedilko Olga Viktorovna, Rabcheva Alexandra Sergeevna</i>	The morphological and anatomic studying of avran medicinal flowers.....	205
<i>Siddnikova Larisa Grigorievna, Kartashov Vladimir Antonovich, Chernova Larisa Vladimirovna</i>	Determination of risperidone and paliperidone in urine.....	213
<i>Chepyrnaja Galina Pavlovna, Kartashov Vladimir Antonovich, Chernova Larisa Vladimirovna</i>	Determination of Zopiclone in liver tissue.....	220

2. Емельяненко Д. А., Броцкий А. А. Иммуно-биохимическая оценка эффективности фотодинамической и антиоксидантной терапии больных хроническими синуситами // Новости отоларингологии и логопатологии. – 2001.
3. Gad F, Zahra T, Hasan T, Hamblin M. R. Effects of Growth Phase and Extracellular Slime on Photodynamic Inactivation of Gram-Positive Pathogenic Bacteria // Antimicrobial Agents and Chemotherapy. – 2004.
4. Ge L. E., Shi R., Shen M. H. Effect of photodynamic therapy on  $\alpha$ -L-fucosidase and MMP-8 in gingival crevicular fluid of chronic periodontitis // Shanghai Kou. – 2008.
5. Lambrechts S. A. G., Adlers M. C. G., Marie J. V. Mechanistic Study of the Photodynamic Inactivation of Candida albicans by a Saponin Porphyrim II Antimicrobial Agents and Chemotherapy. – 2005.

Yakubov Rakhim Kamilovich,

Tashkent State Dental Institute,

Professor of the chair pediatric maxilla facial surgery

E-mail: dr.gavshan@bk.ru

Usmankhodjaeva Adiba Amirzaidovna,

Associate Professor, Department of Traditional Medicine,

Rehabilitation and Physical Culture,

Tashkent Medical Academy

E-mail: adibaxon@mail.ru

Usovgorseva Olga Nikolaevna,

Senior Lecturer, Department of Traditional Medicine,

Rehabilitation and Physical Culture

E-mail: yuso-olga@yandex.ru

Yakubova Nazifaxon Asatillaevna,

Assistant, Department of Hospital Prosthetic

Dentistry of the Tashkent State Dental Institute

Fayziev Bakhtiyor Ravshanovich,

Assistant of the Department of Pediatric Maxillofacial

Surgery of the Tashkent State Dental Institute

E-mail: dr.gavshan@bk.ru

## Application of therapeutic exercises in children with congenital dysplastic syndromes and pathology of the temporomandibular joint

Yakubov Rakhim Kamilovich,  
 профессор кафедры детской  
 челюстно-лицевой хирургии Ташкентского  
 государственного стоматологического института  
 E-mail: dr.gavshan@bk.ru

Усманходжаева Адилбехон Аммирсатидовна,  
 доцент кафедры народной медицины,  
 реабилитологии и физической культуры  
 Ташкентской медицинской академии, к. м. н.  
 E-mail: adibaxon@mail.ru

Высогорцева Ольга Николаевна,  
 старший преподаватель кафедры народной медицины,  
 реабилитологии и физической культуры, к. м. н.  
 E-mail: yuso-olga@yandex.ru

Якубова Назифахон Асатуллаевна,  
 ассистент кафедры госпитальной ортопедической  
 стоматологии Ташкентского государственного  
 стоматологического института

Файзиев Бахтиёр Рашидович,  
 ассистент кафедры детской  
 челюстно-лицевой хирургии Ташкентского  
 государственного стоматологического института  
 E-mail: dr.gavshan@bk.ru

## Применение лечебной гимнастики у детей с врожденным диспластическим синдромом и патологией височно-нижнечелюстного сустава

Проблема дисплазии соединительной ткани (ДСТ) вызывает в последнее время большой интерес врачей-практиков в связи с увеличением выявляемости пациентов с данной патологией, их ранней инвалидизацией, сокращением жизни, смертью в трудоспособном возрасте. В настоящее время АСТ рассматривают как конституциональную основу поморданных нарушений у детей и подростков<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Якубов Р. К., Шарипова А. У., Якубов Р. Р. Развитие деформаций челюстей и их осложнений у детей с первично-костными заболеваниями и поврежденными ВНЧС. Причинно-следственная связь // Stomatologiya, № 1-2, – 2009 (39–40), – С. 58–61.

По своим скрытым данным<sup>1</sup>, показателю распространенности АСТ, по меньшей мере, соотносятся с распространенностью основных социально значимых нефункциональных заболеваний. Частота выявления синдрома АСТ достаточно велика — от 26 до 80% в зависимости от группы исследования. Так, по данным Г.И. Невзоровой и соавт. (2010), от 74 до 85% детей школьного возраста имеют различные признаки АСТ.

Вопросы тактики ведения пациентов с АСТ являются открытыми. Единогласно общепризнанных подходов к лечению пациентов с АСТ на сегодняшний день не существует. Ведущими компонентами терапии пациентов с АСТ должны быть немедикаментозные мероприятия (лечебная физкультура, дозированные нагрузки, аэробный режим, диетотерапия). Однако нередко существуют факторы, ограничивающие достижение целевого уровня физических нагрузок у пациентов с АСТ, оказывается высокая субэкстазная переносимость тренировок (обилие астенических, вегетативных жалоб, запаздывание гипотонии), что снижает приверженность пациентов к этому виду реабилитационных мероприятий<sup>1</sup>.

**Цель исследования:** разработать методику лечебной гимнастики (ЛГ) у детей с врожденными диспластическими синдромами и патологией височно-нижнечелюстного сустава.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 126 пациентов и подростков от 5 до 17 лет (мальчиков 53 (42%), девочек — 73 (68%)), проходящих лечение в клинике детской хирургической стоматологии Тамбовской медицинской академии. Ведущими клиническими признаками АСТ были косметические диспластичнодисморфические дисморфии челюстно-лицевой области (ЧАО),

<sup>1</sup> Арсениев В. Г., Сергеев Ю. В., Тихонов В. Д. и др. Дисплазии соединительной ткани — конституциональная основа психоневрологических нарушений у детей и подростков // Педиатрия. — 2011. — Т. 90, № 5. — С. 54–57; Воршилина М. В. Патология органов дыхания при дисплазии соединительной ткани (обзор литературы) // Педиатрическая медицинская журнал. — 2011. — № 01–09. — С. 15–21; Адашова Г. А., Вербова Р. К., Макарова Н. Р., Ахмеджанов М. З., Александров А. Н., Пигирев В. Я. Роль обилия факторов в патогенезе развития деформирующей зубочелюстной системы у детей // Стomatология детского возраста и профилактика. — М., 2001. — № 2. — С. 33–36; Бегунов С. К., Антоновский Е. В., Бегунов О. С. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии. — Воронеж: изд. дом «Земский», 2009. — 361 с.

<sup>1</sup> Нанюлова Е. А., Платошкина О. В., Дютов А. Д., Арсеников В. Г. Профилактика потери Морона у детей дошкольного возраста (фенотипическая проявленность дисплазии соединительной ткани) // Клинический медицинский журнал. — 2012. — Т. 93, № 1. — С. 93–97; Калитин Х. П., Малахова Т. В. Лечебная физкультура и профилактика и реабилитации пародонтопатий // Stomatologiya, № 1–2. — 2009 (39–40). — С. 54–58; Коммутова Ю. В., Прошина Е. С., Кривоноз А. В., Платошкина Н. А. Проблемы реабилитации детей, страдающих бронхитальной астмой на фоне дисплазии соединительной ткани // Вестник южной медицинской школы. — 2011. — Т. 18, № 2. — С. 283–284; Пинзиг Н. С., Панкратов Ю. Н., Фурасова А. Ю. Лечебная физкультура в комплексной терапии дилатрической дилатрической челюстно-лицевой области: Учебное пособие. — М.: 2009. — 100 с.

прожженные деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), анкилозы, атипичные пороки развития ЧАО, последствия нервно-сосудистого дефицита остеоинтегума на фоне установившейся АСТ. Кроме поражения ЧАО, у детей также отмечались О- и Х-образные деформации конечности; астеническая форма грудной клетки, деформации грудной клетки (воронкообразная, килевидная), деформации позвоночника (сколиозы, кифосколиозы, гипертрофия, гипертурбозы и др.). Обследованные дети были разделены на две группы: в первой группе (основной) проводилась процедура лечебной гимнастики; детям второй группы (контрольной) ЛГ не проводилась. Все дети находились в медико-ментальном лечении<sup>1</sup>, спазмию АОР-органов.

При обследовании у абсолютного большинства детей методами индикатор и петлицы было выявлено значительное отставание показателей физического развития от возрастных норм<sup>2</sup>. В связи с этим в программу реабилитации детей были включены процедуры лечебной гимнастики (ЛГ) на всех этапах восстановительного лечения (в дооперационном периоде, ранним послеоперационном, поздним и отдаленном послеоперационном периодах). Нами была разработана специализированный комплекс упражнений для детей с АСТ, состоящий в себе решение одновременно сразу нескольких общих и местных задач<sup>1</sup>.

Основными целями ЛГК у данного контингента были:

- улучшение психо-физиологического статуса больных;
- нормализация коррескативной функции ЦНС;
- укрепление мышц спины и коррескативные осанки;
- улучшение внешнего дыхания; увеличение показателей жизненной емкости легких;
- улучшение функции желудочно-кишечного тракта;
- улучшение трофики тканей лица пораженной зоны;
- улучшение состояния желваковых мышц;
- восстановление нарушенной функции открывания рта и жевание.

Процедура лечебной гимнастики проводилась в утренние часы продолжительностью 20–30 мин, ежедневно, по индивидуальной или малогрупповой методике, на курс 10–15 процедур. Реакция на нагрузку оценивалась клинически (наличие жалоб, цвет кожных покровов, уровень потоотделения, реакция ребенка на команды инструктора) и по частоте ЧСС.

<sup>1</sup> Макашова Н. Е., Пигирева Н. В., Якубов Р. К. Оценка традиционной фармакотерапии при лечении детей с дисплазиями челюстей // Stomatologiya. — № 3–4. — 2004. — С. 55–61.

<sup>2</sup> Калитин Х. П., Нислова Г. Т. Индивидуальная оценка физического развития пародонтопатических детей различными методами. Учебно-методическое пособие. — Тамбов, 2007. — С. 11–15.

<sup>3</sup> Якубов Р. К., Усаткина-Жаева А. А., Индогова О. Н. Новая схема лечебной гимнастики у детей с патологией височно-нижнечелюстного сустава. Вып. предисловия № 660. — Тамбов, 2014.

По второй части АГ с целью подготовки организма к предстоящей нагрузке применялись медленная ходьба (простоя и усложненная), динамичные упражнения статического и динамического характера, обездвиживающие упражнения преимущественно для мелких и средних групп мышц.

В основной части АГ в соответствии с поставленными задачами нагрузка постепенно увеличивалась, включались обездвиживающие упражнения для крупных групп мышц, чередующиеся с анаэробными упражнениями, выполняемыми в положении стоя и сидя. Для укрепления мышечного корсета выполнялись упражнения: сгибательные, разгибательные и корригирующие упражнения в исходном положении лежа на спине и на животе, стоя на четвереньках. С целью улучшения функций жевательно-высочного тракта выполняются упражнения для мышц живота и диафрагмальное дыхание. После раскармливания упражнениям управления ребенка в положении сидя на стуле перед зеркалом для выполнения упражнений, направленных на улучшение трофики тканей ЧАО и восстановления функций ВНЧС. Применялись упражнения для мышц шеи и плечевого пояса, для мышечной мускулатуры, а также для жевательной статического и динамического характера в медленном темпе.

В заключительной части вновь использовались дыхательные упражнения и упражнения на раскармливание. Для повышения психоэмоционального статуса ребенка упражнения выполнялись под музыку, а также включались игровые моменты и упражнения со старшими (медиамибом, пластырьские плаки, ролинг и др.). По окончании курса лечения, детям и их родителям давались подробные инструкции и рекомендации по продолжению проведения занятий в домашних условиях. Оценка динамики состояния детей проводилась каждые 6 месяцев.

Критериями эффективности проводимых реабилитационных мероприятий были динамика показателей жизненной емкости легких, жизненного индекса, окружности грудной клетки в паузе, экскурсия грудной клетки и функциональные пробы Штанге и Генче, характеризующие функциональное состояние дыхательной системы, а также амплитуда движений в височно-нижнечелюстном суставе и выраженность бокового синдрома в постоперационной зоне у детей, перенесших реконструктивные операции на челюстно-лицевой области.

Повышение редуцираты и их обслуживания. При анализе полученных результатов в основной группе отмечается постепенный рост изученных показателей с достижением достоверных различий по сравнению с исходными данными до применения лечения. При этом в контрольной группе динамика практических отсутствует (достоверность различий между группами  $p < 0,01$ ). Результаты, полученные в ходе исследования в основной и контрольной группах, отражены в таблицах 1–2.

Применение регуляторных физических тренировок с использованием разрабатываемого нами комплекса упражнений с амплицией ЧАО и логопедией ВНЧС позволила

достоверно улучшить функции ВНЧС (уменьшение бокового синдрома, увеличение амплитуды движений), а также улучшить показатели внешнего дыхания, что проявилось в увеличении ЖЕА, ЖИ и дыхательных проб.

Таблица 1. – Динамика показателей основной и контрольной групп в возрастных группах 5–7 лет

Показатели	основная группа			
	До леч.	I повтор	II повтор	III повтор
ЖЕА	803,9 ± 36,46 802,7 ± 32,67	804,1 ± 36,54 803,49 ± 29,93	804,75 ± 36,82 803,97 ± 28,86	900,4 ± 37,2* 804,2 ± 36,45
ЖИ	38,7 ± 1,57 38,5 ± 1,33	38,9 ± 1,74 38,7 ± 1,42	39,3 ± 2,12 38,8 ± 2,04	40,65 ± 2,54* 38,9 ± 1,69
ОКГ в паузе	55,69 ± 0,69 55,62 ± 0,74	55,92 ± 0,81 55,74 ± 0,68	56,32 ± 0,94 55,79 ± 0,71	58,75 ± 1,45* 55,91 ± 0,79
Экспирция грудной клетки	2,76 ± 0,31 2,78 ± 0,27	2,92 ± 0,45 2,83 ± 0,39	3,52 ± 0,72 2,91 ± 0,46	5,87 ± 0,93* 3,93 ± 0,42
Пр. Штанге	15,46 ± 0,64 15,51 ± 0,57	15,75 ± 0,69 15,63 ± 0,61	15,96 ± 0,87 15,65 ± 0,69	18,35 ± 1,1* 15,79 ± 0,45
Пр. Генче	11,15 ± 0,61 11,17 ± 0,58	11,47 ± 0,84 11,19 ± 0,69	11,52 ± 0,88 11,23 ± 0,52	13,87 ± 0,91* 11,39 ± 0,33

Примечание: Экспирция и дыхание в чашечке — основная группа, в чашечке — контрольная; \* — достоверность различий  $p < 0,01$

Таблица 2. – Динамика показателей основной и контрольной групп в возрастных группах 14–17 лет

Показатели	основная группа			
	До леч.	I повтор	II повтор	III повтор
ЖЕА	1223,15 ± 53,13 1219,27 ± 48,44	1223,3 ± 53,24 1219,67 ± 37,72	1223,65 ± 53,4 1221,19 ± 48,46	1800,83 ± 53,52* 1226,2 ± 49,28
ЖИ	29,71 ± 1,06 29,75 ± 1,79	29,86 ± 1,23 29,80 ± 1,15	29,93 ± 1,34 29,82 ± 0,97	32,06 ± 1,62* 29,86 ± 1,27
ОКГ в паузе	76,38 ± 0,92 75,89 ± 0,87	76,43 ± 1,03 75,92 ± 0,96	76,54 ± 1,15 76,08 ± 1,04	84,61 ± 1,3* 76,44 ± 1,12
Экспирция грудной клетки	4,15 ± 0,32 4,19 ± 0,28	4,28 ± 0,5 4,21 ± 0,17	4,37 ± 0,63 4,28 ± 0,13	6,57 ± 0,78* 6,24 ± 0,48
Пр. Штанге	20,92 ± 0,41 19,89 ± 0,36	21,1 ± 0,52 19,93 ± 0,48	21,27 ± 0,63 19,99 ± 0,76	30,34 ± 0,78* 21,4 ± 0,49
Пр. Генче	18,84 ± 0,45 18,69 ± 0,37	18,95 ± 0,56 18,71 ± 0,44	19 ± 0,64 18,79 ± 0,58	26,2 ± 0,71* 18,88 ± 0,52

Предложенный нами комплекс ЛГ позволяет врачу наряду с мероприятиями по восстановлению функций ВНЧС проводить коррекцию нарушений физиологического развития у детей с АСТ и деформациями ЧЛО на этапах реабилитации.

#### Вывод

Применение регулярных физических тренировок у детей с дисплазией ЧЛО способствует достоверному увеличению ЖЕЛ, ЖИ и дыхательных проб. Большим с врожденными деформациями ЧЛО рекомендуется включать в программу восстановительного лечения комплекс специальных дозированных нагрузок, что может способствовать оптимизации физиологического развития детей.

#### Список литературы:

1. Арсентьев В. Г., Середа Ю. В., Тихонов В. В. и др. Дисплазии соединительной ткани – конституциональная основа полиорганных нарушений у детей и подростков // *Педиатрия*. – 2011. – Т. 90, № 5. – С. 54–57.
2. Вершинина М. В. Патология органов дыхания при дисплазии соединительной ткани (обзор литературы) // *Уральский медицинский журнал*. – 2011. – № 01–79. – С. 15–21.
3. Даминев Т. А., Якубов Р. К., Мавянов И. Р., Аусмухамедов М. З., Ахмедова Д. И., Питарев В. Я. Роль общих факторов в патогенезе развития деформаций зубочелюстной системы у детей // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – М., 2001. – № 2. – С. 33–36.
4. Евтушенко С. К., Лисовский Е. В., Евтушенко О. С. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии. – Донецк: изд. дом «Заславский», 2009. – 361 с.
5. Иванова Е. А., Плотникова О. В., Гютов А. В., Демченко В. Г. Профилактика потерь заоравья у лиц подросткового возраста с фенотипическими проявлениями дисплазии соединительной ткани // *Казанский медицинский журнал*. – 2012. – Т. 93, № 1. – С. 93–97.
6. Каминев Х. П., Мелькумян Т. В. Лечебная физкультура в профилактике и реабилитации пародонтита // *Stomatologiya*, № 1–2, – 2009 (39–40), – С. 54–58.
7. Камнилова Р. Т., Низзова Г. Т. Индивидуальная оценка физиологического развития городских школьников центральным методом. Учебно-методическое пособие. – Ташкент, 2007. – С. 11–15.
8. Конаурсова Ю. В., Прошева Е. С., Крючкова А. В., Полетаева И. А. Проблемы реабилитации детей, страдающих бронхиальной астмой на фоне дисплазии соединительной ткани // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 282–284.
9. Мавянов И. Р., Пирматова Н. В., Якубов Р. К. Ошибки традиционной фармакотерапии при лечении детей с деформациями и деформациями челюстей // *Stomatologiya*, № 3–4, – 2004. – С. 55–61.
10. Пинелк И. С., Пинелк Ю. И., Руакова А. Ю. Лечебная физкультура в комплексной терапии хирургических заболеваний челюстно-лицевой области: Учебное пособие. – Чита, 2009. – 100 с.
11. Якубов Р. К., Шарипова А. У., Якубов Р. Р. Развитие деформаций челюстей и их осложнений у детей с первично-костными заболеваниями и повреждениями ВНЧС. Причинно-следственная связь // *Stomatologiya*, № 1–2, – 2009 (39–40), – С. 58–61.
12. Якубов Р. К., Усманходжаева А. А., Высоторцева О. Н. Новая схема лечебной гимнастики у детей с патологией височно-нижнечелюстного сустава. Радионаглядное пособие. Предложение № 660, – Ташкент, 2014.