



# **XV INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE**

## **GLOBAL SCIENCE AND INNOVATION 2021: CENTRAL ASIA**



**NUR-SULTAN, KAZAKHSTAN DECEMBER 10-15**



**ОБЪЕДИНЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ  
В ФОРМЕ АССОЦИАЦИИ  
«ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ «БОБЕК»  
КОНГРЕСС УЧЕНЫХ КАЗАХСТАНА**

ISSN 2664-2271



**«ГЛОБАЛЬНАЯ НАУКА И ИННОВАЦИЯ 2021:  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ»**

**№ 4(15). ДЕКАБРЬ 2021  
СЕРИЯ «МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ»  
Журнал основан в 2018 г.**

**III ТОМ**

---

**ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:**  
**Е. Абиев, PhD (Казахстан)**  
**Ж.Малибек, профессор (Казахстан)**  
**Ж.Н.Калиев к.п.н. (Казахстан)**  
**Лю Дэмин (Китай),**  
**Е.Л. Стычева, Т.Г. Борисов (Россия)**  
**Чембарисов Э.И. д.г.н., профессор (Узбекистан)**  
**Салимова Б.Д. к.т.н., доцент (Узбекистан)**  
**Худайкулов Р.М. PhD, доцент (Узбекистан)**  
**Заместители главного редактора: Е. Ешим (Казахстан)**

---



CONSOLIDATION OF LEGAL ENTITIES IN THE FORM OF  
AN ASSOCIATION «NATIONAL MOVEMENT «BOBEK»  
CONGRESS OF SCIENTISTS OF KAZAKHSTAN

ISSN 2664-2271



**BOBEK**



ТӘУЕЛСІЗДІК ЖЫЛДАРЫ  
**ҚАЗАҚСТАН**

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
**eLIBRARY.RU**

**РИНЦ**



«GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2021:  
CENTRAL ASIA»

No. 4(15). DECEMBER 2021  
SERIES "MEDICAL SCIENCES"  
The journal was founded in 2018.

**III VOLUME**

---

**CHIEF EDITOR:**

**E. Abiev, PhD (Kazakhstan)**

**J. Malibek, professor (Kazakhstan)**

**Zh.N. Kaliev, candidate of pedagogical sciences (Kazakhstan)**

**Liu Deming (China),**

**E.L. Stycheva, T.G. Borisov (Russia)**

**Chembarisov E.I. Doctor of Geographical Sciences, Professor (Uzbekistan)**

**Salimova B.D. Ph.D., associate professor (Uzbekistan)**

**Khudaykulov R.M. PhD, associate professor (Uzbekistan)**

**Deputy chief editors: Y. Yeshim (Kazakhstan)**

---



УДК: 616.36-002-022.6-008.8-085.2-053.2/5

## МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ «В»

Маматмусаева Ф.Ш., Джураева З.Б., Файзуллаева З.Р.

Ташкентская Медицинская Академия

**Аннотация:** У детей, перенесших ВГВ наблюдаются разнонаправленные изменения микроскопических показателей, что обусловлено различными патоморфологическими и патофизиологическими изменениями, инициируемыми различными вирусами гепатитов. Так, у детей рВГВ кристаллы холестерина выявляются во всех порциях желчи. Эта показатель доказывает, что у детей рВГВ встречаются больше желчнокаменной болезни. Сочетание немедикаментозных и медикаментозных вмешательств способствует почти полной нормализации микроскопических показателей у всех детей. Это позволяет рекомендовать данный комплекс вмешательств как оптимальный подход в реабилитации детей, перенесших вирусные гепатиты.

**Ключевые слова:** вирусный гепатит, желчь, кристаллы холестерина, микролиты, микроскопический состав желчи

**Актуальность:** В настоящее время во всем мире констатируется увеличение распространенности заболеваний печени.

В Республике Узбекистан заболеваемость вирусными гепатитами имеет тенденцию динамического снижения. В 2010 году по сравнению с 1990 годом заболеваемость вирусными гепатитами снизилась в 8,2 раза и составила 107,7 против 882,0 на 100 тыс. населения. В 2010 г. по сравнению с 2009 годом заболеваемость вирусными гепатитами снизилась на 18,6% [1].

В практику внедряются современные методы диагностики и лечения больных с вирусным гепатитом. Однако, несмотря на это, мероприятия по борьбе с вирусными гепатитами нуждаются а дальнейшем совершенствовании, особенно в части раннего выявления больных, лабораторной дифференциальной диагностики, лечения больных острыми формами гепатитов, также с остаточными явлениями [2].

Нередко дисфункции билиарного тракта возникают у детей с множественными очагами вторичной инфекций, также после перенесенного вирусного гепатита [3, 5].

Учитывая вышесказанное, большую сложность представляет дифференцированная терапия билиарных дисфункций. Известно, что условия нормального функционирования клеток печени, а тем самым и всей гепатобилиарной системы является абсолютная целостность мембран и физиологическая структура органелл клетки. Стабилизации клеточных мембран обеспечивает физиологическую секрецию желчи, а восстановление межклеточных связей – нормализацию ее оттока [4].

**Цель работы:** Изучить изменения показателей микроскопического состава желчи у детей – реконвалесцентов вирусных гепатитов В (рВГВ) и оптимизировать терапевтическое лечение

### Материалы и методы исследования

Клиническая часть исследования проводилась в период 2011-2019 г.г. В исследование было включено 36 детей рВГВ с патологией желчевыводящих путей (ЖВП). В качестве группы сравнения взяты показатели 20 детей рВГВ без патологии ЖВП.

Патология ЖВП подтверждалась результатами общеклинических исследований, биохимического исследования крови, инструментальными методами (УЗИ органов брюшной полости, дуоденальные зондирование), микроскопическое исследование состава желчи, статистические.



У детей реконвалесцентов вирусных гепатитов с патологией ЖВП чаще встречалась в возрасте 7 - 14 лет (65,6%), преобладали мальчики (63,8%).

В зависимости от проведенного лечения, больные с патологией ЖВП были распределены на 3 группы: 10 больных рВГВ, получавших только диетическое питание (диета № 5 по Певзнеру); 2 группа – 10 больных рВГВ на фоне диетотерапии получавшие физиотерапевтическое лечение (электрофорез с раствором сульфатом магнeзии); 3 группу – 16 больных рВГВ получавших комбинированную терапию (физиотерапевтическое лечение и препарат Фосфоглив). Фосфоглив назначался по следующей схеме: в течение 10 дней – внутривенно струйно, затем перорально из следующей расчета: детям до 3 лет - по ½ капсулы 3 раза в сутки, от 3 до 7 лет – по 1 капсуле 3 раза в сутки, старше 7 лет – по 2 капсулы 2-3 раза в сутки. Длительность курса лечения капсульной формой составляла в среднем 14 дней.

**Результаты исследования и обсуждение:** Результаты исследования микроскопического состава желчи до лечения отражены в таблице 1.

**Таблица 1**

**Микроскопическая картина всех порциях желчи у детей реконвалесцентов вирусных гепатитов с нарушением билиарной системы до лечения**

Состав		рВГВ (n=36)		Норма
		Абс	%	
<b>Порция А</b>	Слизь	5	13,8	нет
	Эпителий цилиндрический	4	11,1	ед.
	Лейкоциты в п/зр. <10	8	22,2	ед.
	Лейкоциты в п/зр. >10	4	11,1	нет
	Кристаллы холестерина	9	24,9	нет
	Билирубинат Са	11	30,5	нет
	Микролиты	19	52,7	нет
<b>Порция В</b>	Слизь	3	8,3	нет
	Эпителий цилиндрический	3	8,2	ед.
	Лейкоциты в п/зр. <10	13	36,1	ед.
	Лейкоциты в п/зр. >10	2	5,5	нет
	Кристаллы холестерина	12	33,2	нет
	Билирубинат Са	12	33,2	нет
	Микролиты	16	44,4	нет
<b>Порция С</b>	Слизь	2	5,5	нет
	Эпителий цилиндрический	3	8,2	ед.
	Лейкоциты в п/зр. <10	7	19,4	ед.
	Лейкоциты в п/зр. >10	3	8,3	нет
	Кристаллы холестерина	13	36	нет
	Билирубинат Са	9	24,9	нет
	Микролиты	20	55,5	нет



Как видно из таблицы 1, у детей рВГВ (13,8%, 8,3%, 5,5% соответственно) слизь встречается во всех порциях желчи (А, В, С). У детей рВГВ эпителий цилиндрический выявляются более чем 8,2-13,3% случаев во всех порциях желчи. Лейкоциты до 10 п/зр. выявляются во всех порциях желчи (22,2%, 36,1%, 19,4% соответственно), а свыше 10 п/зр. выявляются 15%, 11,6%, 5% и соответственно.

Кристаллы холестерина выявляются во всех порциях желчи (24,9%, 33,2%, 36% соответственно). Эта показатель доказывает, что у детей рВГВ встречаются больше желчнокаменной болезни.

Микролиты выявляются более чем в 21,8-68,7% случаев во всех порциях желчи (в норме микролиты не определяются), что говорит о литогенных свойствах желчи у детей парентеральными гепатитами.

В этой связи, на основании полученных данных мы применяли различные схемы терапии у детей с нарушениями микроскопических показателей перенесший ВГВ.

Нами оценена эффективность назначения диетотерапии у детей рВГВ. Наши исследования показали, что у детей, перенесших ВГВ, диетотерапия не приводила к нормализации микроскопических показателей. Это, возможно, объясняется более глубокими и грубыми патоморфологическими и патофизиологическими нарушениями, вызываемым вирусом ГВ. Следовательно, у детей рВГВ необходимо дополнять диетотерапию другими медикаментозными и немедикаментозными вмешательствами.

Эффективность терапии у 2-группы рВГВ была несколько ниже. В составе «А» порций желчи слизь, эпителий цилиндрический, лейкоциты в п/зр. мало до 10 и лейкоциты в п/зр свыше 10 – нормализовались у 10% случаев, в составе «В» порций желчи слизь (10%) и эпителий цилиндрический (10%) достоверно снизились по сравнению с результатами до лечения, а у 30% детей нормализовались лейкоциты в п/зр свыше 10. У 10% случаев слизь, эпителий цилиндрический, лейкоциты в п/зр свыше 10, кристаллы холестерина, а также микролиты нормализовались в составе «С» порций желчи.

Наилучшие результаты были получены нами у 3-группы.

У детей – рВГВ в составе «А» порций желчи цилиндрической эпителий (6,3%) достоверно снизился по сравнению с результатами до лечения, а лейкоциты в п/зр. мало до 10 (6,3%) достоверно снизился по сравнению с результатами до лечения и 1-группы. В составе «В» порций желчи лейкоциты (в п/зр. мало до 10 - 12,5%), билирубинат кальций (6,3%) и микролиты (12,5%) достоверно снизились по сравнению с результатами до лечения, 1- и 2-группы. В составе «С» порций желчи лейкоциты в п/зр. мало до 10 (6,3%), кристаллы холестерина (6,3%) и микролиты (12,5%) достоверно снизились по сравнению с результатами до лечения, 1- и 2-группы.

Микролиты (микроскопические камни) обычно состоят из извести, слизи и небольшого количества холестерина. Микролиты в норме чаще обнаруживаются в порциях «В» и «С» в хлопьях слизи. «Песок» или скопление всех осадочных элементов желчи в виде микроскопических крупинок также свидетельствует о наличии желчнокаменной болезни.

Таким образом, результаты выше указанные исследований показывает, что у детей рВГВ встречаются более желчнокаменной болезни.



**Выводы:**

1. У детей, перенесший ВГВ, наблюдаются разнонаправленные изменения микроскопических показателей, что обусловлено различными патоморфологическими и патофизиологическими изменениями, инициируемыми различными вирусами гепатитов;
2. У детей рВГВ кристаллы холестерина выявляются во всех порциях желчи. Эта показатель доказывает, что у детей рВГВ встречаются больше желчнокаменной болезни.
3. Сочетание немедикаментозных (физиотерапия) и медикаментозных (Фосфоглив) вмешательств способствует почти полной нормализации микроскопических показателей у всех детей рВГВ. Это позволяет рекомендовать данный комплекс вмешательств как оптимальный подход в реабилитации детей, перенесших вирусные гепатиты.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Tuychiev L., Daminov T., Mamatmusayeva F. /Biochemical and microscopic features of bile at children – reconvalescentia of the virus hepatitis of type «A»/ European Applied Sciences» №10-1, Германия, 2013, 47-49 бет.
2. Т.О.Даминов, Л.Н.Туйчиев, Г.К.Худайкулова, Л.Ю.Аладова, Г.Н.Собирова, Ф.Ш.Маматмусаева / Нарушение моторной функции билиарной системы у реконвалесцентоv вирусных гепатитов «А» и «В» и методы её коррекции / Детские инфекции, Том 13, №2, Россия, 2014г., 16-19 бет.
3. Ф.Ш.Маматмусаева, З.Б.Джураева, Н.Р.Мирвалиева, Юлдашева Н.Г., Наимов У.З. / Моторная функция билиарной системы у детей реконвалесцентоv вирусных гепатитов “А” и “В” // 8-международная научно-практическая конференция, Наука и образование в современном мире: вызовы XXI века, с. 37-41, Нурсултан – 2021, с.37-41
4. Functional disorders of the biliary tract and pancreas / E. Corazziari at al. // Gut. –1999. – Vol.45 (Suppl.2).P.1148–1154.



СОДЕРЖАНИЕ  
CONTENT

<b>ТАЙШИБЕКОВА МАЛИКА СЕРКАЗЫЕВНА</b> (НУР-СУЛТАН, КАЗАХСТАН) ЗАЩИТА ЧЕСТИ, ДОСТОИНСТВА И ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ В ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ .....	3
<b>ЖУНИСОВ Б.К., ТУРСУНБАЕВ Ж., БАЗАРБАЕВ М.</b> (ШЫМКЕНТ, КАЗАХСТАН) ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ .....	8
<b>АБДУЛЛАЕВА АЛИЯХАН НАСРУЛЛАЕВНА</b> (НУР-СУЛТАН, КАЗАХСТАН) ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ .....	10
<b>ПЕТРОВ ВАСИЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ, РОМАНОВА ЕКАТЕРИНА ВЛАДИМИРОВНА, ВЕРЕМЕЙЧИК ВАДИМ АЛЕКСЕЕВИЧ, ШАФРАНОВИЧ ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ, НОВИКОВ ЕВГЕНИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ, ИВАШКЕВИЧ ТИМУР АНДРЕЕВИЧ</b> (ВИТЕБСК, БЕЛАРУСЬ) ПОКАЗАТЕЛИ ТОКСИЧНОСТИ МЕГЛУФЛОРА ПИГ В ОСТРОМ ОПЫТЕ НА ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШАХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПУТЯХ ВВЕДЕНИЯ .....	14
<b>ЛИСИЦЫНА МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА</b> (КОКШЕТАУ, КАЗАХСТАН) ПЕРВЫЕ ПРАВИЛА ЖИЗНИ СО СТОМОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ .....	18
<b>АЛИЕВ Ш.Р., ДЖУРАЕВА З. Б., ТУРСУНОВ М.Ш.</b> (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ СИНУСИТЕ .....	22
<b>МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш., ДЖУРАЕВА З.Б., ФАЙЗУЛЛАЕВА З.Р.</b> (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ «В» .....	26
<b>TOLSTIKOVA OLENA, SEIF ABDI</b> (DNIPRO, UKRAINE) MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN (MIS-C), ASSOCIATED WITH COVID-19: SHORT REVIEW AND CASE REPORT .....	30
<b>АМАНКЕЛДИ АЙДАНА СУЛТАНКЫЗЫ</b> (АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН) ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ .....	34
<b>ҚАЛИЕВА АНЕЛЬ АСҚАРҚЫЗЫ, САҒЫНТАЙ АИДА АСХАТҚЫЗЫ</b> (АҚТӨБЕ, ҚАЗАҚСТАН) ДӘРІГЕРДІҢ ТӘЖІРБИЕДЕГІ ДЕСТРУКТИВТІ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫНАН БОЛҒАН ЯТРОГЕНИЯЛАР .....	38
<b>УТЕПБАЕВА КАРЛЫГАШ УНТАЛАПҚЫЗЫ</b> (АҚТӨБЕ, КАЗАХСТАН) СВОБОДА ДОСТУПА С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	41
<b>ОТУМБАЕВА ЕҢЛІК ТОЙЛИБЕКОВНА</b> (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) УЛЬТРАТОЛҚЫННЫҢ МҮМКІНШІЛІКТЕРІ .....	45
<b>КЕРИМОВА Д.Ғ., КАЛМУХАН Ж.Д.</b> (АЛМАТЫ, КАЗАҚСТАН) ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ, ҚҰРАМЫНДА ПРОБИОТИКТАР БАР КРЕМДЕРДІҢ ТАЛДАУЫ .....	47
<b>САИПОВ ДАМИР РАШИДОВИЧ</b> (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 .....	51
<b>ЮЛДАШЕВ АЗИЗ ЕРГАШОВИЧ</b> (АЛМАТЫ, ҚАЗАҚСТАН) АСА ҚАУІПТІ ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРДЫ САНИТАРЛЫҚ –ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ МАҢЫЗЫ .....	55





<b>АЗИМОВА САБОХАТ БАХАДУРОВНА (БУХАРА, УЗБЕКИСТАН) ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ МАТЕРИ И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ТИМУСА ПОТОМСТВА В ДИНАМИКЕ РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА.....</b>	<b>59</b>
<b>СУЛТАНОВА ДИЛДОР БАХШИЛЛОЕВНА (БУХАРА, УЗБЕКИСТАН) ВЛИЯНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА МАТЕРИ НА СТАНОВЛЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПОТОМСТВА В ПЕРИОД РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА.....</b>	<b>62</b>
<b>ТАЛИПОВА БАНУ ИБРАГИМОВНА, ТОБЫЛБАЕВА СВЕТАНА ТЕМИРЖАНОВНА (АҚТӨБЕ, ҚАЗАҚСТАН) ҰЖЫМДЫҚ ИММУНИТЕТКЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗУ ҮШІН ЕКПЕ ЖАСАУДЫҢ МАҢЫЗЫ.....</b>	<b>66</b>
<b>АХМАД Н.С., ИСАБЕКОВА Т.К., ДЮСЕМБАЕВА А.Т., БАЙГАМЫСОВА Д.С. МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА» И ЗАКРЕПЛЕНИЮ В ВЫБРАННОЙ ПРОФЕССИИ.....</b>	<b>69</b>
<b>КАСЫМБЕКОВА М.Ш., АЖИБАЕВА Г.С., ДЖУМАБЕКОВА А.М. (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) ӨТ – ТАС АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРҒА МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІН ҰЙЫМДАСТЫРУ.....</b>	<b>71</b>
<b>ДУЙСЕНБЕКОВА М.Е., ОСТЕМИРОВА М.Х., АЛПЫСБАЕВА У.Ж., ТАШКЕНБАЕВА Б.Т. (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ.....</b>	<b>74</b>
<b>УНГАРБАЕВА Л.Н., САПАРБАЙ Б.М., ТИЛЕНБАЕВА Ш.Ж. (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) БАЛАЛАРДАҒЫ ТАҒАМ ГИГИЕНАСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ.....</b>	<b>78</b>
<b>АШИРБАЕВА Г.Т., ЗАУТБЕКОВА К.У., ИНТЫМАХОВА А.Б. (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) ЖАМБАС-САН БУЫНДАРЫНЫҢ ДИСПАЗИЯСЫ КҮТІМІНДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІН БАҒАЛАУ.....</b>	<b>81</b>
<b>АБДРАХИМОВА М. Ж., ЕРАЛИЕВА Ж. М., ИБРАГИМОВА С.Т. (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) САЛ АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ.....</b>	<b>85</b>
<b>АМАЛБАЕВ ЕЛДОС СЕМБЕКҰЛЫ (ҚАРАҒАНДЫ, ҚАЗАҚСТАН) ТЕМЕКІ ШЕГУДІҢ АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ ЖӘНЕ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫ МЕН СТУДЕНТТЕРГЕ БАҚЫЛАУ ЖҮРГІЗУ.....</b>	<b>88</b>
<b>NURBEK NURMAKHAMMAD OGLU TUKHTASINOV (ANDIJAN, UZBEKISTAN) MODERN PHARMACOTHERAPY STANDARDS FOR ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN.....</b>	<b>91</b>



Научное издание

**МАТЕРИАЛЫ**  
Международного научно-методического  
журнала  
**«GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2021:  
CENTRAL ASIA»**

Сборник научных статей  
Ответственный редактор – Е. Абиев  
Технический редактор – Е. Ешим

Подписано в печать 25.12.2021  
Формат 190x270. Бумага офсетная. Печать СР  
Усл. печ. л. 25 п.л. Тираж 10 экз.

