

числе нерациональное ведение родов), неправильное применение лекарственных средств, дефекты хирургического лечения. Среди дефектов диагностики (29,2%) - нераспознавание основной патологии и ее осложнений. Выявлены прочие дефекты (18,8%) - в виде недостатков ведения медицинской документации, диспансерного наблюдения, нарушения правил транспортировки. Возникновению ДМП способствовали следующие причины: субъективные (74,1%) - в виде неполноценного обследования, недостаточной квалификации медицинского работника, невнимательного отношения к больному; организационные (17,2%) - недостатки в организации лечебно-диагностического процесса и др.; объективные (8,6%) - объективные трудности при оказании медицинской помощи, атипичное течение болезни и др. При этом основная масса ДМП была допущена на госпитальном этапе (75,0%) - в ЦРБ (40,6%), областной (12,5%) и городской (9,4%) больницы, подразделениях экстренной медицинской помощи (9,4%), а на догоспитальном этапе (14,3%) - в основном в СВП и районной поликлинике. В исходе они способствовали наступлению смерти (54,8%), удлинению срока лечения (25,8%) и др. Пример. Гражданин О.Т. госпитализирован в областную травматологическую больницу, где поставлен диагноз «Закрытый оскольчатый перелом со смещением шейки левой плечевой кости». На 5-е сутки он прооперирован и выполнен открытый металлосинтез левой плечевой кости. После операции у него наблюдалась рвота и, несмотря на проведение реанимационных мероприятий, констатирована смерть. По заключению экспертной комиссии - смерть больного наступила в результате механической асфиксии (закрытие рвотными массами дыхательных путей), так как врач-анестезиолог выбрал неправильный метод анестезии, и перед операцией не был вставлен зонд в желудок. Следовательно, КСМЭ по поводу ППМР чаще назначались в отношении хирургов и акушеров-гинекологов. По характеру преобладали ошибки при назначении и проведении медицинских процедур и др., которые допускались по субъективным причинам на госпитальном этапе, в исходе они способствовали наступлению смерти или удлинению срока лечения.

### ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЛЕГКИХ И ИХ РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР У КРОЛИКОВ

Хасанов А., Камалова М.И. студенты 2 курса факультета медицинской педагогики,  
Кафедра анатомии человека, гистологии, цитологии, эмбриологии и ОХТА  
(зав. кафедрой: доцент Орипов Ф.С.) СамМИ  
Научный руководитель - профессор Блинова С.А.

**Актуальность.** Большое число заболеваний органов дыхательной системы у детей диктует необходимость детального изучения этапов дифференцировки лёгких у лабораторных животных и значение регуляторных структур АПУД-системы в этом процессе. **Целью исследования** является сопоставление степени дифференцировки лёгких и апудоцитов в их составе. **Материал и методы.** Нами исследованы лёгкие 28 крольчат на 1-30 сутки после рождения. Забой животных выполнен под этилмида-натриевым наркозом. Фиксация лёгких проводилась в 12% нейтральном формалине, жидкостях Буэна и Карнуа. Парафиновые срезы окрашены гематоксилином и эозином, а также импрегнированы по методу Гримелгуса для выявления апудоцитов. **Результаты исследований.** Изучение гистологических препаратов показало, что в лёгких 1-10- дневных крольчат большую часть препарата составляют бронхи разного калибра, респираторный отдел представлен слабо разветвленными ацинусами. Бронхи крупного и среднего диаметра выстланы однослойным цилиндрическим эпителием, а мелкие бронхи - кубическим. На 10 сутки исследования в крупных бронхах определяется реснитчатый эпителий, на его поверхности определяются мерцательные реснички. Респираторный отдел по-прежнему представлен слабо разветвленными ацинусами. На 15 сутки после рождения многорядный реснитчатый эпителий обнаруживается не только в крупных, но и средних бронхах. Среди эпителиоцитов в крупных и средних бронхах находятся единичные бокаловидные клетки. В респираторном отделе ацинусы выглядят более разветвленными, в стенках альвеолярных мешочков находятся некрупные, но глубокие альвеолы. Эндокринный аппарат в составе бронхиального эпителия представлен одиночными аргирофильными клетками и их скоплениями - нейроэпителиальными тельцами (НЭТ). Большинство апудоцитов имеют пирамидную и веретеновидную форму, апикальная часть клетки обращена к поверхности эпителия. Апудоциты отличаются большими размерами, по сравнению с эпителиоцитами. НЭТ состоит из скопления аргирофильных клеток. К основанию некоторых НЭТ подходят нервные волокна. В постнатальном онтогенезе отмечается постепенное снижение числа эндокринных структур в бронхах. Это наблюдается в основном в крупных и средних бронхах. В некоторые сроки численный состав эндокринных структур в малых бронхах был большим, чем в крупных. Это наблюдается в те сроки, когда наблюдается усиленная дифференцировка респираторного отдела. **Выводы:** Таким образом, формирование как воздухопроводящего, так и респираторного отделов сопряжено со степенью развития эи эндокринных структур АПУД-системы лёгких.

### THE CHRONORHYTHMS OF IONREGULATING RENAL FUNCTION IN CONDITIONS OF IMMOBILIZING STRESS

Shumko N. candidate of medical sciences  
Department of medical biology, genetics and pharmaceutical Botany (head: prof. Pishak V.P.)  
Bukovinian State Medical University

**Introduction.** The problem of stress, adaptation and functional violence is one of the most actual problems of the modern biology and medicine. Circadian rhythms mainly determinate physiological, psychological and intellectual behavior. Pineal body is one of the endogenous regulators of biological rhythms. The hormone of pineal body - melatonin - is one of the basic acting agents, which influences on the synchronization of biological rhythms. Melatonin has antistress effect and also causes synchronization of oscillation processes in the body; it influences on the immunological reaction, lipids peroxide oxi-

dation, has antiviral and antioxidant properties. The great scientist G. Selye has proved that main role of the stress is to amplify the adaptive possibilities of the body and thus to preserve its health. Ionregulating renal function in intact animals is subordinated to the legible circadian organization. Still, the peculiarities of the chronorhythmical organization of the renal functions in stress conditions are studied not sufficiently. **Purpose of the study.** To learn the peculiarities of chronorhythmical changes of ionregulating renal function in animals in immobilizing stress conditions. **The material and methods of investigation.** The experiments were conducted on the 36 pubertal albino rats' males with the 150-180 g body weight. The animals were divided into the control (n=18) and experimental (n=18) groups, which were under condition of the common light regimen during 7 days (12.00L:12.00D). The animals from experimental group undergo 1-hour immobilizing stress in 7<sup>th</sup> day of experiment with the 6-hours interval. The urine was collected within 24 hours. In 8<sup>th</sup> day decapitation was conducted. The analysis of data has shown that in conditions of immobilizing stress in rats it was increased rate of sodium ions concentration in urine. The high natriuresis was registered in all investigated periods of the day. In 20.00 pm the maximum rate of concentration of the cation in the urine was observed, the same in control. The bathyphase was shifted from 14.00 pm up to 08.00 am, the amplitude of the rhythm authentically decreased. The architectonics of the rhythm was similar to the control chronograms but 14.00 pm. The rhythm had inversion character as for the control chronograms with the amplitude reduction for the 63% if compare with parameters of the intact animals. Increased natriuresis in condition of the immobilizing stress caused violation of the sodium/potassium coefficient. The average rate of the parameter was twice higher the same in the intact rats, the amplitude of the rhythm remained the same. The changes of ionregulating renal function were characterized by high clearance of the sodium ions within all the period of investigation. The mezor 50% exceeded parameters of the intact animals, the amplitude of the rhythm was not differ authentically from the control. The average rate of the rhythm of proximal sodium ions transport in all parts of the day was authentically lower, than in the control animal group; this probably caused elimination of the cation surplus from the blood plasm. The architectonics of the rhythm had antiphase character as for the chronograms of intact rats. The amplitude 2,5 times exceeded the same parameter in control animals. The acrophase of the rhythm was shifted from 14.00 pm up to 08.00 am, and bathyphase – from 20.00 pm up to 14.00 pm. The distal transport at that time was compensatory activated. Its mezor 28% exceeds the control. Amplitudes of the transport of sodium ions authentically increased. We also observed violation of the rhythm phase structure. **Conclusion.** Immobilizing stress violates chronorhythmical organization of the ionregulating renal function, changes phase structure and amplitude of rhythms of the most parameters of renal functions.

#### ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР

Шамшова Ф. студента 3 курса факультета высшего сестринского дела

Кафедра общественного здоровья и общей гигиены (зав. кафедрой: д.ф.н. Аминов З.З.) СамПИ

Научный руководитель: ст. преподаватель Хакимова Х.Х.

**Актуальность.** В Республике Узбекистан, согласно Указу Президента «О реформе системы здравоохранения», введенного в ноябре 1998 году, проводилась реформа системы здравоохранения. И, поскольку одной из основных задач данной реформы, является повышение уровня образования медицинских работников, с 1999 года ведется реформа системы медсестринского образования. Медсестры, прошедшие профессиональную подготовку, играют чрезвычайно важную роль в системе народного здравоохранения. **Целью нашей работы:** является изучение отношений между медсестрами и врачами, отношение медсестер к работе, удовлетворенность своей работой. **Материалы и методы.** Объектом исследования являются 64 медсестры, работающие в клинике №1 Самаркандского государственного медицинского института. Нами было составлены анкеты, где освещались такие вопросы, как личные данные опрошенных медсестер, отношения между врачами и медсестрами, роль медсестер в профессиональной деятельности, отношение медсестер к своей профессии. **Результаты.** Возраст опрошенных составляет 20-29 лет – 25 (39%) медсестер, 30-39 лет – 16 (25%) медсестер, 40-49 лет – 7(11%) медсестер и 50-59 лет 16 (25%) медсестер. Трудовой стаж меньше 5 лет имеют - 11 (17,2%) медсестер, 5-9 лет – 8 (12,5%) медсестер, 10-14 лет -12 (18,8%) медсестер, 15-19 лет – 18 (28,1%) медсестер, 20-24 года – 15 (23,4%) медсестер. Надаживает ли партнерство с врачами: на этот вопрос 11 (17,2%) медсестер ответили положительно, недостаточно, в неполной мере считают 52 (81,2%) медсестры, отрицательно ответила 1 (1,6%) медсестра. Устраивает ли ваша зарплата: «затрудняюсь» ответили 9 (14%) медсестер, «не очень» ответили 27 (42,2%) медсестер, «нет» ответили 14 (21,9%) медсестер и «да» ответили 14 (21,9%) медсестер. На вопрос учитывает ли врач Ваше мнение: «иногда» считают 52(81,2%) медсестры, «да» ответили 11(17,2%) медсестер, «нет» ответили 1(1,6%) медсестра. Существует ли барьер между врачами и медсестрами: положительно ответили 14(21,9%) медсестер, «иногда» ответили 47 (73,4%) медсестер, отрицательно ответили 3(4,7%) медсестры. Пользуются ли врачи медсестринской записью: «да» ответили 27 (42,2%) медсестер и «иногда» ответили 37 (57,8%) медсестер. Дискриминационно ли относятся врачи к медсестрам: «иногда» считают 42 (65%) медсестры, «нет» считают 17(26,7%) медсестер и «да» ответили 5(8,3%) медсестер. **Выводы.** Анализируя результаты исследования мы пришли к выводу, что врачи и медсестры работают в партнерстве, проявление дискриминации со стороны врачей иногда ощущается, врачи иногда учитывают мнение медсестер и используют медсестринские записи при необходимости. Медицинская сестра должна в большей степени соответствовать нуждам населения, а не потребностям системы здравоохранения. Она должна трансформироваться в хорошо образованного профессионала, равного партнера, самостоятельно работать с населением, способствуя укреплению здоровья общества. Именно медицинской сестре сейчас отводится ключевая роль в медико-социальной помощи людям пожилого возраста, пациентам с incurable заболеваниями, санитарном просвещении, организации образовательных программ, пропаганде здорового образа жизни. Роль медсестры заключается в своевременной оценке состояния, сведений к минимуму риска осложнений при постоянном взаимодействии с лечащим врачом и социально уполномоченными ли-