

пацієнтів нерегулярно зверталися для медичного огляду до лікаря-офтальмолога, а 9,75 % до лікаря-офтальмолога в післяопераційному періоді не зверталися. З числа тих, хто не звертався до лікаря-офтальмолога, 89,7 % склали мешканці сільської місцевості. Рекомендації з післяопераційної реабілітації, надані пацієнтам в Центрі мікрохірургії ока, повністю виконували 72,25% з них.

При огляді через рік, або телефонному контакті з названими пацієнтами, були встановлені наступні результати: серед пацієнтів, які регулярно відвідували лікаря-офтальмолога і виконували його рекомендації, 90,2 % отримали очікуваний результат, 8,2 % мали стан без змін, 1,6 % отримали погіршення стану зору; серед пацієнтів, які нерегулярно відвідували лікаря-офтальмолога і не повністю виконували його рекомендації, 68,0 % отримали очікуваний результат, 24,5 % мали стан без змін, 7,5 % отримали погіршення стану зору; серед пацієнтів, які не відвідували лікаря-офтальмолога і практично не виконували рекомендації, отримані в Центрі мікрохірургії ока по виписці зі стаціонару, 61,5 % отримали очікуваний результат, 28,2 % мали стан без змін, 10,3 % мали погіршення стану зору.

Таким чином, можна стверджувати, що післяопераційна реабілітація хворих офтальмологічного профілю є ефективним засобом збереження зору у пацієнтів.

ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Ткаченко М.М., Морозова Н.Л., м. Київ, Україна, Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Оновлення змісту радіологічної освіти, удосконалення організації навчання неможливі без підвищення професійної майстерності науково-педагогічних працівників і модернізації матеріально-технічної бази забезпечення навчального процесу. Основними центрами навчання, наукових досліджень і надання високоспеціалізованої медичної допомоги повинні стати університетські клініки — лікарні нового типу, створені на базі потужних багатопрофільних клінічних лікувально-профілактичних закладів.

На наш погляд, необхідно повернутися до термінового розгляду сучасної моделі нормативно-регульованих взаємин з потенційними роботодавцями. При розробці нормативної бази клінічна лікарня повинна в першу чергу визначатись як науково-освітній центр високотехнологічної медичної допомоги для консультацій та оперативного вирішення лікувально-діагностичних питань. На нашу думку, єдине керівництво клініками дозволить краще визначати актуальні проблеми практичної медицини, створюючи умови для проведення науково-дослідних робіт; значно розширити можливості професорсько-викладацького складу у справі професійної підготовки фахівців, розробки і застосування новітніх засобів діагностики та лікування, впровадження наукових розробок у практичну медицину. За оснащенням, рівнем і якістю надання медичної допомоги клінічна лікарня повинна повністю відповідати найсучаснішим стандартам, що буде сприяти підготовці та перепідготовці фахівців на якісно новому рівні. Університетські клініки створять нові можливості для покращення координації наукової, лікувальної та навчально-педагогічної діяльності університету і закладів практичної охорони здоров'я.