

середній еритроцитарний об'єм у фемтолітрах, АСТ – активність аспартат-амінотрансферази в МО/л, АЛТ – активність аланін-амінотрансферази в МО/л. Отримане значення інтерпретують так: при значенні ІА/Н менше нуля діагностують НАЖХП, а при значенні, більшому за нуль, виявлений стеатоз пов'язують із алкогольною природою ураження печінки.

Таким чином, діагностика НАЖХП зводиться до виявлення самого стеатозу, що характеризується накопиченням жиру в печінці, та диференціації його із алкогольною хворобою печінки.

Висновок. Описаний спосіб може бути рекомендований для впровадження в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних умовах як неінвазивний, доступний і високоінформативний для діагностики НАЖХП.

Список літератури:

1. Заявка № а 2018 01642 від 19.02.2018 р. на отримання патенту на винахід «Спосіб неінвазивної поетапної діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки на стадії стеатозу» авторів Фейси Сніжани Василівни, Чопей Івана Васильовича та Лазорик Михайла Івановича.
2. Клінічні рекомендації EASL-EASD-EASO щодо діагностики та лікування неалкогольної жирової хвороби печінки / J. of Hepatology. – 2016. – Vol. 64. – P.1388-1402.
3. Dunn W, Angulo P, Sanderson S, Jamil LH, Stadheim L, Rosen C, Malinchoc M, Kamath PS, Shah VH. Utility of a new model to diagnose an alcohol basis for steatohepatitis. Gastroenterology. 2006; 131(4):1057-63.
4. Overview and development in noninvasive diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease / N.Barsic, I.Lerotic, L.Smircic-Duvnjak [et al.] // BMC Gastroenterol. – 2006. – Vol.6. – P. 33.

Т.І. Чабан

Як зробити роботу сімейного лікаря ефективною?

ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

Мета створення системи загальної практики сімейної медицини полягає в першу чергу для того, щоб зробити медицину доступною, не дорогою і ефективною.

Зараз тривають безліч дискусій у зв'язку з реформою медицини в нашій країні – як це зробити краще і всіх турбують питання: Що буде далі? Як будемо працювати? І чи варто працювати, чи змінювати спеціальність? Чи їхати за кордон?

Що слід зробити для того, щоб сімейний лікар був ефективним? Хтось каже: Потрібно виділити достатньо коштів на оснащення сімейної амбулаторії: забезпечити портативними УЗІ апаратами, комп'ютерами, міні лабораторіями, міні рентгеноапаратами, дати автомобілі, зробити дороги, платити лікарям багато грошей. Все це звичайно непогано було би. Але є деякі нюанси: За що це придбати? Чи буде це обладнання ефективно використовуватися? Чи навчені всі лікарі працювати на цьому обладнанні, чи вони хочуть це все робити? Чи мають час лікарі на виконання всіх обстежень? Чи зацікавлені вони у цьому?

На мій погляд для того, щоб зробити роботу сімейної медицини і медицини взагалі ефективною слід акцентуватися на двох напрямках:

1. Це комплекс зусиль, направлених на збільшення мотивації у роботі лікаря.
2. Це комплекс зусиль, направлених на підвищенні зацікавленості пацієнта у своєму здоров'ю.

Необхідною, але не єдиною мотивацією для ефективної роботи сімейного лікаря були його перспектива отримувати дохід, який би зміг йому забезпечити нагальні потреби – заплатити за житло, і комунальні послуги, прохарчуватися, відпочити, вчити дітей та інше. Чи дозволить підхід МОЗ досягнути ефективного результату в первинній медичній допомозі шляхом оплати за ведення кожного пацієнта 370 гривень за рік, з невідомою витратною частиною, ми не знаємо, а точніше припускаємо, що цього не буде

Також ми добре розуміємо, що для того, щоб пацієнт був здоровим, часто недостатньо провести йому комплекс діагностичних досліджень. І навіть правильно сформульований діагноз і правильно призначене лікування далеко не завжди призведе до хорошого результату. Слід також знайти вплив на пацієнта: переконати, щоб він відмовився від куріння, щоб він не вживав надмірних кількостей алкоголю. Як важко спонукати пацієнта підтримувати нормальну вагу, та не споживати надмірної кількості їжі з великим вмістом холестерину, солі, жиру, солодкого. І нарешті потрібно довести пацієнту про необхідність регулярного вживання призначених медикаментів, а не тільки тоді, коли виникає, скажімо, гіпертонічна криза і тиск зашкалює до 220 на 120 мм рт.ст.

Таким чином, без детального аналізу, розробки і впровадження дієвих механізмів вирішення цих мотиваційних факторів ефективність реформи медицини буде просто не результативна.

Примітка. У статтях та тезах збережено орфографію, пунктуацію та стилістику авторів.