

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ЗАСОБІВ ДОСТАВКИ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ДИТИНИ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Таран Н.Н., Алещенко А.С.

Науковий керівник: проф. Недельська С.Н.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

Сучасні рекомендації вітчизняних алергологів та міжнародного консенсусу GINA (2015 року перегляду), при виявленні випадку неконтрольованої астми, лікар, перш за все, повинен перевірити правильність виконання техніки інгаляції. О необхідності постійного навчання хворих техніці інгаляції та її контролю говорять дані про те, що 88% хворих на бронхіальну астму робили принаймні одну помилку при використанні дозованих аерозольних інгаляторів (ДАІ) та/або порошкових інгаляторів (ПІ).

Метою нашого дослідження було оцінити ефективність використання різних видів дозованих аерозольних інгаляторів та порошкових інгаляторів.

Матеріали та методи: у період з вересня 2015 року по лютий 2016 року під нашим спостереженням знаходилося 50 пацієнтів у віці від 3 до 17 років з підтвердженим діагнозом бронхіальної астми, середній вік склав 11,6 років.

Всіх дітей з нашого дослідження для зручності ми поділили на наступні групи (n=50): I група дітей 3-4 років (n=5): хлопчики – 2 особи, дівчата – 3 особи; II група дітей у віці 6-7 років (n=15): хлопчики – 7 осіб, дівчата – 8 осіб; III група дітей у віці 12-14 років (n=15): хлопчики – 11 осіб, дівчата – 4 особи; IV група дітей у віці 15-17 років (n=15): хлопчики – 13 осіб, дівчата – 2 особи.

Після того, як ми провели дослідження – зробили висновок, що діти віком 3-4 років невзможі правильно використовувати апарат In-Check-Dial, тому ми не враховували їх до результатів дослідження. Усі діти, що приймали участь у нашому дослідженні знаходились у стадії ремісії. Для проведення дослідження ми використовували апарат In-Check-Dial, Clement Clarke international Lid. Математичний аналіз та статистична обробка даних проводилися з використанням ліцензійного пакету програм Statistica for Windows 6.1. RU (StatSoft, США), серійний номер AXXR712D833214SAN5 та електронних таблиць MS Excel.

Результати дослідження: для дітей з наймолодшої групи ми виявили такі результати: $80 \pm 1,4\%$ дітей не змогли правильно використати інгалятор Турбохайлер, в разі використання дозованого аерозольного інгалятора відсоток дітей склав $73,3 \pm 0,9$; при використанні інгалятору типу Easyhaler – $60 \pm 0,8\%$, в той час як майже всі діти цієї групи показали високий результат при використанні інгалятору Діскхайлер – жодна дитина не зробила помилки та правильно виконала маневри. Для групи 12-14 років отримані наступні результати: 100% дітей зробили помилки при використанні дозованого аерозольного інгалятора, при використанні інгалятору типу Easyhaler таких дітей було лише $66,6 \pm 0,75\%$. При використанні інгалятору типу Турбохайлер відсоток дітей, які зробили помилки становив $40 \pm 0,2\%$ та майже всі діти показали високий результат при використанні інгалятору типу Діскхайлер – у $26,6 \pm 0,15\%$ жодної помилки. Для групи 15-17 років виявлені результати: 100% дітей не змогли правильно використовувати дозований аерозольний інгалятор; при використанні інгалятору типу Easyhaler встановлено, що $93,3 \pm 1,2\%$ дітей робили помилки в дихальних маневрах, при використанні інгалятору типу Діскхайлер відсоток таких дітей склав – $46,6 \pm 0,4\%$, у той час високий результат був отримано при використанні інгалятору типу Турбохайлер і відсоток помилок становив лише $33,3 \pm 0,23$.

Висновки: Згідно з нашого дослідження у групі дітей віком 6-7 років доцільно використовувати інгалятор Діскхайлер ($p < 0,05$), найнеефективнішим був у них – інгалятор Турбохайлер; у групі дітей віком 12-14 років слід використовувати інгалятор Діскхайлер ($p < 0,05$), найнеефективнішим був у них – дозований аерозольний інгалятор; у групі дітей 15-17 років доцільно використовувати інгалятор Турбохайлер ($p < 0,05$), найнеефективнішим був у них дозований аерозольний інгалятор.