

ОЦЕНКА ТЕХНИКИ ИНГАЛЯЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Щёголева Екатерина Евгеньевна

*НОИ клинической медицины им. Н. А. Семашко, Лечебное дело, 2 курс ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава Российской Федерации
heksogen5@yandex.ru*

Ингаляционная терапия является основным способом лечения бронхообструктивных заболеваний, так как ингаляции обеспечивают доставку лекарства напрямую в дыхательные пути, благодаря чему создается высокая концентрация препарата при минимальных побочных эффектах.

Цель: изучение техники ингаляций при использовании различных ингаляторов и ее влияние на течение основного заболевания.

Материалы и методы: ошибки в технике ингаляции во время ее демонстрации пациентом по специальным чек-листам оценивались у 80 человек, которые использовали ингалятор уже более месяца. У всех собраны данные по сопутствующим заболеваниям, их образованию, оценке одышки по шкале mMRC (Modified Medical Research Council), частоте обострений, проведена спирометрия.

Результаты: Среди отобранных больных 35% принимали дозированные аэрозольные ингаляторы (ДАИ), 55% - дозированные порошковые ингаляторы (ДПИ) из них 32,5% - мультидозные ДПИ и 22,5% - однодозные ДПИ, 10% - прочие устройства, такие как небулайзеры и ингаляторы «мягкий туман» по типу «Респимата®». Информацию о технике ингаляции 40% пациентов получили от узких специалистов, 35%- от терапевта, 25%- прочитали в инструкции. Критические ошибки при использовании ДАИ допустили 38% пациентов, однодозных ДПИ – 55%, мультидозных ДПИ – 40% пациентов. Возраст, диагноз, стаж заболевания, профиль образования, наличие родственников, использующих ингаляторы, не влияли на технику ингаляций. Число ошибок при использовании ДАИ было взаимосвязано с нарушением зрения и частотой сердечно-сосудистых заболеваний, мультидозного ДПИ – с нарушением зрения и патологией центральной нервной системы, а однодозного ДПИ – с нарушением зрения. Достоверные соотношения выявлены между числом ошибок с ДАИ и объемом форсированного выдоха за 1 сек и уровнем контроля астмы; ошибками при использовании однодозного ДПИ и mMRC, ОФВ1. При использовании мультидозного ДПИ недостаточная сила вдоха была связана с увеличением частоты обострений. У пациентов с различными бронхообструктивными заболеваниями часто встречаются ошибки в технике ингаляций, оказывающие существенное влияние на течение и тяжесть основного заболевания.

Выводы: обучение пациентов правильной технике ингаляционной терапии играет важную роль в лечении бронхообструктивных заболеваний. Врачам необходимо не только назначать терапию, но и регулярно с помощью чек-листов оценивать технику ингаляций у пациентов, особенно с нарушениями зрения, неврологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как ошибки в технике носят массовый характер и оказывают негативное влияние на эффективность лечения.