

**ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ, ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА РІВНЯ  
ОСВІТИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ  
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ЇХ ДО  
ПОСТІЙНОЇ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ**

**Перцева Т.О., Конопкіна Л.І., Щудро О.О.**

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства  
охорони здоров'я України»*

На сьогодні однією з головних проблем сучасної медицини, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, є недостатня прихильність хворих до медикаментозної терапії. За даними досліджень стат'я, вік та рівень освіти пацієнтів можуть мати вплив на рівень прихильності.

**Мета дослідження:** визначення прихильності до постійної інгаляційної терапії у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) у залежності від гендерних, вікових особливостей пацієнтів та рівня їхньої освіти.

**Матеріали та методи дослідження.** Було обстежено 60 хворих з верифікованим діагнозом ХОЗЛ (згідно з Наказом МОЗ України № 555 від 27.06.2013) у стабільну фазу патологічного процесу протягом принаймні двох місяців, які протягом тривалого часу спостерігались в регіональному консультативно-діагностичному кабінеті «Спіро» Комунального закладу «Дніпропетровської шостої міської клінічної лікарні» Дніпропетровської обласної ради». Середній вік пацієнтів склав  $65,4 \pm 1,0$  року, тривалість захворювання –  $7,3 \pm 0,8$  року, чоловіків було 50 (83,3 %), жінок – 10 (16,7 %); 10 (16,6 %) респондентів мали середню освіту, 24 (40,0 %) – професійно-технічну та 26 (43,3 %) – вищу.

Обстеження хворих включало загальноклінічні методи, спірометрію з визначенням об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ<sub>1</sub>) до та після проби з бронходилататором (сальбутамол – 400 мкг). Середній рівень

ОФВ<sub>1</sub> після проби склав  $49,0 \pm 2,2$  % від належної величини. Усі хворі отримували медикаментозне лікування відповідно до клінічної групи ХОЗЛ згідно з Наказом МОЗ України № 555 від 27.06.2013. Прихильність до медикаментозної інгаляційної терапії визначали за допомогою опитувальника Моріскі-Гріна, що включає вісім запитань. При отриманні 0–5 балів встановлювали низький рівень прихильності; 6-7 балів – середній рівень прихильності; 8 балів – високий рівень прихильності до інгаляційної терапії. Обчислення виконували за допомогою програмного забезпечення «Statistica 6.1» («StatSoft», США). Різницю між порівнювальними величинами вважали достовірною при  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження.** Отримані результати показали, що 24 (40,0 %) із 60 пацієнтів мали високий рівень прихильності до медикаментозної інгаляційної терапії, 15 (25,0 %) хворих – середній рівень прихильності, а 21 (35,0 %) – низький її рівень.

Гендерний аналіз показав, що у 21 (42,0 %) чоловіків і 3 (30,0 %) жінок був високий рівень прихильності до медикаментозної інгаляційної терапії, у 12 (24,0 %) чоловіків і 3 (30,0 %) жінок – середній рівень, а у 17 (34,0 %) чоловіків та 4 (40,0 %) жінок - низький рівень. Серед пацієнтів чоловічої статі була відмічена тенденція до більшої прихильності до постійної інгаляційної терапії, аніж у жінок, однак, достовірної різниці між особами різної статі досягнуто не було ( $p > 0,05$ ).

Кореляційний аналіз показав відсутність взаємозв'язку між віком та рівнем прихильності хворих до медикаментозної інгаляційної терапії ( $r = 0,129$ ,  $p > 0,05$ ). Останнє, найбільш вірогідно, пов'язане з тим, що переважна більшість хворих на ХОЗЛ була досить поважного віку (50 років і старше).

Аналіз прихильності у залежності від рівня освіти респондентів показав, що низький рівень мали 3 (30,0 %) пацієнтів з середньою освітою, 10 (41,7 %) – з професійно-технічною освітою та 8 (30,8 %) – з вищою

освітою; середній рівень – 3 (30,0 %) пацієнтів з середньою освітою, 6 (25,0 %) – з професійно-технічною та 6 (23,1 %) – з вищою освітою, а високий рівень – 4 (40,0 %), 8 (33,3 %) та 12 (46,1 %) хворих відповідно ( $p > 0,05$ ).

**Висновок.** Не дивлячись на те, що обстежені пацієнти мали досить виразний ступінь вентиляційних порушень, кожен третій мав низький ступінь прихильності до медикаментозної інгаляційної терапії, здебільшого за рахунок відсутності розуміння сенсу постійного лікування, або в результаті неспроможності придбати ліки у сучасних умовах соціального життя в країні.

Ані гендерні чи вікові особливості, ані рівень освіти хворих на ХОЗЛ не впливають на їх прихильність до постійної інгаляційної терапії.