

amp. dexmethasone + amp. chlorpyramine + amp. ranitidine. For 15 min. choking decreases, the breathing improves. The team continues with the treatment: in bolus another 1 amp. methylprednisolone 40 mg !.v. After 30 min. the patient is no longer choking, breathing is vesicular, there is no bloating and nausea and no cough. Treatment is continued with an infusion of solution NaCl 0.9% 500 ml + amp. methylprednisolone 40 mg + amp. ascorbit. The patient is constantly under the control of the EMA. After 60 min. the patient is OK; He is left another hour at the EMA. The doctor's advice is given and the patient is sent home 2 hours later.

**CONCLUSION:** Allergy to chemicals used in agriculture to spill vatores pests is common among farmers. They can easily pass without contact with a doctor, but also very urgently if they do not use protective equipment. It is very important to contact the EMA or a general practitioner in time.

**KEY WORDS:** allergy, chemicals, EMA, symptoms, therapy

## P22 ЛОША АДХЕРЕНЦИЈА КОН ИНХАЛАТОРНА ТЕРАПИЈА - ПРИЧИНИ ЗА ЛОША КОНТРОЛ НА АСТМ

**С.Арбутина, Д. Дожик, Г. Брежковска, С. Пејковска, И. Ангеловска, С. Јованоски, Б. Попоска, М. Тушевска, Т. Нешковски**

Универзитетска Клиника за Пулмологија и алергологија - Скопје

**Вовед:** Астма е хронично воспаление на дишните патишта кое спонтано или под дејство на лекови, Инхалаторни КС се повлекува линија на терапија за третман на болеста, контрола на симптомите, одржување на редовна функција на бели дробови и намален број на егзацербации. Среќенето на редовната и правилна употреба на препишана доза на некое од страна на терапевтот има особено значење.

**Цел на студија:** Определување на најчести причини кои имаат удел во лошата адхеренција на инхалаторните кортикостероиди кај пациентите и нивното влијание врз контрола на астма.

**Материјал и методи:** Во нашата студија беа обработени податоци од 52 пациенти, 28 жени и 24 мажи на возраст 18-60 години. Пациентите имаа лоша контрола на астма со резултат под 19 добиење со пополнување на Тестот за контрола на астма. Кај пациентите беше земена детална ананеза, поставувани прашања во врска со

## POOR ADHERENCE TO INHALERS - CAUSES OF POOR

### ASTHMA CONTROL

**S. Arbutilina, D. Dojkic, G. Breskovska, S. Pejkovska, I. Angelovska, S. Jovanovska, B. Poposka, M. Tusevska, T. Neshkovski S. Pechovska,**

University Clinic of Pulmoallergology - Skopje

**Introduction:** Asthma is a chronic inflammation of the airways characterized by variable obstruction. The airway obstruction is usually fully reversible either spontaneously or as a result of treatment. Inhaled corticosteroids are the first choice of medications for the treatment of disease, symptom control, maintenance of proper lung function and reduction the number of exacerbations. Monitoring the regular and proper use of the prescribed dose of ICS, by the therapist is of particular importance.

**Aim:** To determine the most common causes of poor adherence to inhaled corticosteroids in patients and their impact on asthma control. **Material and methods:** In our study were processed data from 52 patients, 28 women and 24 men from ages 18-60 years. Patients had poor asthma control with a score below 19 after completing the Asthma Control Test. From patients were taken detailed medical history, all of them were asked to answer the questions about the use of inhaler therapy and the technique of proper use was checked.

страна на пациентите беа забележани : Неправилна употреба на инхалаторот кај 29 пациенти (56%); Не земаа лек кога се чувствуваа подобио, 21 пациент (40%); Заборава да го земе лекот, 9 пациенти (17%); Порешно разбирање и препорачани на земање на инхалаторот, 12 пациенти (23%); Страв од навикнување на лекот кај 5 пациенти(10%); Страв од несакани ефекти, 5 пациенти (10%).

**Заклучок:** Лоша адхеренција кон инхалаторната терапија кај астмата и понатаму представува еден од главните проблеми. Подобрување на адхеренцијата може да доведе до подобрување на контрола на астма. За подобрување на адхеренцијата кон ИКС, лекарот има клучна улога соодветно да го информира пациентот на придржување кон истиот дурпи и кога отсуствуваат симптоми. Кај пациентите кои покажуваат лоша адхеренција треба да се согледаат сите можни причини, барем од страна на пациентот како и да се применат соодветни методи за нивно надминување.