

# ТЕМА: ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

Подготовила :  
Сатанова  
Алима  
Группа:  
ОМ-53-01

# ЗАДАЧА

: Больной К., 65 лет, пенсионер, в течении 3 лет страдает хроническим бронхитом, болезнь обостряется в осенний период. Врач назначил антибиотики, противогрибковый препарат-флуконазол, и отхаркивающее средство- эуфиллин. Перед врачом встал вопрос антибиотики какой группы назначить больному, чтобы было экономически выгодно и клинически эффективно?

# ПО PICO:

- P- больной с хроническим бронхитом
- I - назначение антибиотиков 3 группы(ко-амоксиклав, азитромицин, ципрофлоксацин)
- C- сравнение с группой пациентов лечащихся антибиотиками 1 (амоксициллин, ко-тримоксазол, тетрациклины, эритромицин), 2 (cephradine, цефуроксим, цефаклор, cefprozil) групп
- O- снижение частоты обострений и осложнений, уменьшение интенсивности симптомов

■ **Ключевые слова:** effective treatment chronic  
bronchitis



PubMed PubMed comprises more than 21 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

- Using PubMed**
- [PubMed Quick Start Guide](#)
  - [Full Text Articles](#)
  - [PubMed FAQs](#)
  - [PubMed Tutorials](#)
  - [New and Noteworthy](#)

- PubMed Tools**
- [PubMed Mobile](#)
  - [Single Citation Matcher](#)
  - [Batch Citation Matcher](#)
  - [Clinical Queries](#)
  - [Topic-Specific Queries](#)

- More Resources**
- [MeSH Database](#)
  - [Journals in NCBI Databases](#)
  - [Clinical Trials](#)
  - [E-Utilities](#)
  - [LinkOut](#)



You are here: NCBI > Literature > PubMed

Write to the Help Desk

<p><b>GETTING STARTED</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">NCBI Education</a></li> <li><a href="#">NCBI Help Manual</a></li> <li><a href="#">NCBI Handbook</a></li> <li><a href="#">Training &amp; Tutorials</a></li> </ul>	<p><b>RESOURCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Chemicals &amp; Bioassays</a></li> <li><a href="#">Data &amp; Software</a></li> <li><a href="#">DNA &amp; RNA</a></li> <li><a href="#">Domains &amp; Structures</a></li> <li><a href="#">Genes &amp; Expression</a></li> <li><a href="#">Genetics &amp; Medicine</a></li> <li><a href="#">Genomes &amp; Maps</a></li> <li><a href="#">Homology</a></li> <li><a href="#">Literature</a></li> <li><a href="#">Proteins</a></li> <li><a href="#">Sequence Analysis</a></li> <li><a href="#">Taxonomy</a></li> <li><a href="#">Training &amp; Tutorials</a></li> <li><a href="#">Variation</a></li> </ul>	<p><b>POPULAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">PubMed</a></li> <li><a href="#">Nucleotide</a></li> <li><a href="#">BLAST</a></li> <li><a href="#">PubMed Central</a></li> <li><a href="#">Gene</a></li> <li><a href="#">Bookshelf</a></li> <li><a href="#">Protein</a></li> <li><a href="#">OMIM</a></li> <li><a href="#">Genome</a></li> <li><a href="#">SNP</a></li> <li><a href="#">Structure</a></li> </ul>	<p><b>FEATURED</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">GenBank</a></li> <li><a href="#">Reference Sequences</a></li> <li><a href="#">Map Viewer</a></li> <li><a href="#">Genome Projects</a></li> <li><a href="#">Human Genome</a></li> <li><a href="#">Mouse Genome</a></li> <li><a href="#">Influenza Virus</a></li> <li><a href="#">Primer-BLAST</a></li> <li><a href="#">Sequence Read Archive</a></li> </ul>	<p><b>NCBI INFORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">About NCBI</a></li> <li><a href="#">Research at NCBI</a></li> <li><a href="#">NCBI Newsletter</a></li> <li><a href="#">NCBI FTP Site</a></li> <li><a href="#">NCBI on Facebook</a></li> <li><a href="#">NCBI on Twitter</a></li> <li><a href="#">NCBI on YouTube</a></li> </ul>
---	--	---	--	---

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

ru
pubmed
Найти!
Почта
Мой мир
Игры
Фото
Видео
Войти
Почта
Алматы +7
USD 29,58
EUR

pubmed
Поиск
Игры
TV
Google
pubmed
Поиск

Рекомендуемые сайты
Обновите браузер
Обновите браузер
Страница
Безопасность
Сервис

NCBI
Resources
How To
My NCBI
Sign In

PubMed
effective treatment chronic bronchitis
Search

RSS
Save search
Limits
Advanced
Help

Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added
Send to:
Filter your results:

Limits Activated: Randomized Controlled Trial
Change
Remove

Results: 1 to 20 of 26
<< First
< Prev
Page 1 of 2
Next >
Last >>

Free Full Text (26)
Review (3)
Free Full Text
Manage Filters

[A novel study design for antibiotic trials in acute exacerbations of COPD: MAESTRAL methodology.](#)  
 Wilson R, Anzueto A, Miravittles M, Arvis P, Faragó G, Haverstock D, Trajanovic M, Sethi S.  
 Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2011;6:373-83. Epub 2011 Jun 29.  
 PMID: 21760724 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#)  
[Related citations](#)

[Clinical efficacy of farcosolvin syrup \(ambroxol-theophylline-guaiphenesin mixture\) in the treatment of acute exacerbation of chronic bronchitis.](#)  
 Yakoot M, Salem A, Omar AM.  
 Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2010 Aug 9;5:251-6.  
 PMID: 20714379 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#)  
[Related citations](#)

[Tailored interventions to improve antibiotic use for lower respiratory tract infections in hospitals: a cluster-randomized, controlled trial.](#)  
 Schouten JA, Hulscher ME, Trap-Liefers J, Akkermans RP, Kullberg BJ, Grol RP, van der Meer JW.  
 Clin Infect Dis. 2007 Apr 1;44(7):934-41. Epub 2007 Feb 20.

Find related data
Database: Select
Find items

Search details

```
(effective[All Fields] AND
("therapy"[Subheading]
OR "therapy"[All Fields]
OR "treatment"[All Fields]
OR "therapeutics"[MeSH Terms])
```

Search
See more...

Интернет
Защищенный режим: выкл.
100%



Browser address bar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10225580>

Search engines: Яндекс, mail.ru, ТРАП, effective treatment chronic bronc

Navigation: Найти, Войти, Почта, Мой мир, Игры, Фото, Видео, Нравится, Музыка

Browser tabs: Clinical and economic ... x, Переводчик Google#en|r...

NCBI Resources How To

PubMed.gov  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

Search: PubMed [input field] [button]

Limits Advanced

Display Settings:  Abstract

Send to:

[J Antimicrob Chemother.](#) 1999 Mar;43 Suppl A:107-13.

## Clinical and economic considerations in the treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis.

[Destache CJ](#), [Dewan N](#), [O'Donohue WJ](#), [Campbell JC](#), [Angelillo VA](#).

School of Pharmacy & Allied Health Professions, Creighton University, Omaha, NE 68178, USA. [CDestach@creighton.edu](mailto:CDestach@creighton.edu)

### Abstract

Limited data exist to guide physicians in the cost-effective treatment of acute exacerbation of chronic bronchitis (AECB). Therefore, the main objective of this study was to determine the antimicrobial efficacy and related costs for patients with AECB. A retrospective review of 60 outpatient medical records with a diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and chronic bronchitis episodes from a pulmonary clinic of a teaching institution was undertaken. The participating patients had a total of 224 episodes of AECB requiring antibiotic treatment. Before review, empirical antibiotic choices were divided into first-line (amoxicillin, co-trimoxazole, tetracyclines, erythromycin), second-line (cephradine, cefuroxime, cefaclor, cefprozil) and third-line (co-amoxiclav, azithromycin, ciprofloxacin) agents. Patients receiving first-line agents failed significantly more frequently than third-line agents (19% vs 7%,  $P < 0.05$ ). Additionally, patients prescribed first-line agents were hospitalized significantly more often for AECB within 2 weeks of outpatient treatment as compared with patients prescribed third-line agents (18.0% vs 5.3% third-line agents;  $P < 0.02$ ). Time between subsequent AECB episodes requiring treatment was significantly longer for patients receiving third-line agents compared with first-line and second-line agents ( $P < 0.005$ ). Pharmacy costs were lowest with first-line agents (first-line US\$10.30 +/- 8.76; second-line US\$24.45 +/- 25.65; third-line US\$45.40 +/- 11.11;  $P < 0.0001$ ), but third-line agents showed a trend towards lower mean total costs of AECB treatment (first-line US\$942 +/- 2173; second-line, US\$563 +/- 2296; third-line, US\$542 +/- 1946). The use of third-line antimicrobials, co-amoxiclav, ciprofloxacin or azithromycin, significantly reduced the failure rate and need for hospitalization, prolonged the time between AECB episodes, and showed a lower total cost for the management of AECB. Prospective studies are needed to confirm these findings.

### Related

- A 1-year co...
- study of cip...
- Economic e...
- with usual a...
- The efficacy...
- suspension
- [Review](#) An...
- exacerbatio...
- [Review](#) Inf...
- bronchitis:

### Cited by 5

- [Review](#) Int...
- Change: ba...
- [Review](#) 11-

## Abstract

Limited data exist to guide physicians in the cost-effective treatment of acute exacerbation of chronic bronchitis (AECB). Therefore, the main objective of this study was to determine the antimicrobial efficacy and related costs for patients with AECB. A retrospective review of 60 outpatient medical records with a diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and chronic bronchitis episodes from a pulmonary clinic of a teaching institution was undertaken. The participating patients had a total of 224 episodes of AECB requiring antibiotic treatment. Before review, empirical antibiotic choices were divided into first-line (amoxicillin, co-trimoxazole, tetracyclines, erythromycin), second-line (cephradine, cefuroxime, cefaclor, cefprozil) and third-line (co-amoxiclav, azithromycin, ciprofloxacin) agents. Patients receiving first-line agents failed significantly more frequently than third-line agents (19% vs 7%,  $P < 0.05$ ). Additionally, patients prescribed first-line agents were hospitalized significantly more often for AECB within 2 weeks of outpatient treatment as compared with patients prescribed third-line agents (18.0% vs 5.3% third-line agents;  $P < 0.02$ ). Time between subsequent AECB episodes requiring treatment was significantly longer for patients receiving third-line agents compared with first-line and second-line agents ( $P < 0.005$ ). Pharmacy costs were lowest with first-line agents (first-line US\$10.30  $\pm$  8.76; second-line US\$24.45  $\pm$  25.65; third-line US\$45.40  $\pm$  11.11;  $P < 0.0001$ ), but third-line agents showed a trend towards lower mean total costs of AECB treatment (first-line US\$942  $\pm$  2173; second-line, US\$563  $\pm$  2296; third-line, US\$542  $\pm$  1946). The use of third-line antimicrobials, co-amoxiclav, ciprofloxacin or azithromycin, significantly

[» Full Text \(HTML\)](#)
[Full Text \(PDF\)](#)

### Classifications

[Original Article](#)

### Services

[Alert me when cited](#)
[Alert me if corrected](#)
[Find similar articles](#)
[Similar articles in PubMed](#)
[Add to my archive](#)
[Download citation](#)
[Request Permissions](#)
[Disclaimer](#)

### + Citing Articles

### + Google Scholar

### + PubMed

### + Share

### Navigate This Article

[Top](#)
[Abstract](#)
[Footnotes](#)

# НАЗВАНИЕ СТАТЬИ:

■ **Clinical and economic considerations in the treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis**

■ Клинические и экономические соображения при лечении обострений хронического бронхита

- **Авторы:** Destache CJ, Dewan N, O'Donohue WJ, Campbell JC, Angelillo VA.
- **Место проведения:** Creighton University, Omaha, NE 68178, USA.
- **Методы:** ретроспективный анализ

# ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- определение антимикробной эффективности и связанных с этим расходов для пациентов с обострением хронического бронхита

# ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СО СТОРОНЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ:

■ A retrospective review of 60 outpatient medical records with a diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and chronic bronchitis episodes from a pulmonary clinic of a teaching institution was undertaken. The participating patients had a total of 224 episodes of AECB requiring antibiotic treatment. Before review, empirical antibiotic choices were divided into first-line (amoxicillin, co-trimoxazole, tetracyclines, erythromycin), second-line (cephradine, cefuroxime, cefaclor, cefprozil) and third-line (co-amoxiclav, azithromycin, ciprofloxacin) agents. Patients receiving first-line agents failed significantly more frequently than third-line agents (19% vs 7%,  $P < 0.05$ ). Additionally, patients prescribed first-line agents were hospitalized significantly more often for AECB within 2 weeks of outpatient treatment as compared with patients prescribed third-line agents (18.0% vs 5.3% third-line agents;  $P < 0.02$ ). Time between subsequent AECB episodes requiring treatment was significantly longer for patients receiving third-line agents compared with first-line and second-line agents ( $P < 0.005$ ).

- Ретроспективный анализ 60 амбулаторных медицинских записей с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и хронического бронхита с легочной клиники учебного заведения была проведена. Участвуют пациенты имеющие в общей сложности 224 эпизодов обострения хронического бронхита, требует лечения антибиотиками. Антибактериальные препараты были разделены на первую линию (амоксциллин, ко-тримоксазол, тетрациклины, эритромицин), вторую линию (септрадине, цефуроксим, цефаклор, сефпрозил) и третьей очереди (ко-амоксиклав, азитромицин, ципрофлоксацин) . У пациентов, получающих препараты первой линии удалось значительно чаще, чем третьего ряда препаратов (19% против 7%,  $p < 0,05$ ). Кроме того, пациенты, принимавшие препараты первой линии были госпитализированы значительно чаще для обострения хронического бронхита в течение 2 недель амбулаторного лечения по сравнению с пациентами предписанные третьей линии средств (18,0% против 5,3% третьего ряда агентов,  $p < 0,02$ ). Время между последующих эпизодов обострения хронического бронхита, требующие лечения было значительно больше у пациентов, получавших третьей линии средств по сравнению с первой линии и второй линии препаратов ( $p < 0,005$ ).

# ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СО СТОРОНЫ ЭКОНОМИЧНОСТИ:

- Расходы были самыми низкими с первой линии (первой линии США \$ 10.30 + / - 8.76, второй линии США \$ 24.45 + / - 25,65, третьей линии США \$ 45,40 + / - 11.11,  $p < 0,0001$ ), а третьей линии агентов выявлена тенденция к снижению средней общей стоимости лечения обострения хронического бронхита (первой линии США \$ 942 + / - 2173, второй линии, США \$ 563 + / - 2296, третьей линии, США \$ 542 + / - 1946
- Pharmacy costs were lowest with first-line agents (first-line US\$10.30 +/- 8.76; second-line US\$24.45 +/- 25.65; third-line US\$45.40 +/- 11.11;  $P < 0.0001$ ), but third-line agents showed a trend towards lower mean total costs of AECB treatment (first-line US\$942 +/- 2173; second-line, US\$563 +/- 2296; third-line, US\$542 +/- 1946).

# ВЫВОД:

Исследование показало, что использование третьего ряда препаратов (со-амоксиклав, ципрофлоксацин или азитромицин) значительно снижает интенсивность отказов и потребность в госпитализации, продлено время между эпизодами обострения хронического бронхита, и показал более низкую совокупную стоимость за управление обострения хронического бронхита

- The use of third-line antimicrobials, co-amoxiclav, ciprofloxacin or azithromycin, significantly reduced the failure rate and need for hospitalization, prolonged the time between AECB episodes, and showed a lower total cost for the management of AECB.

Я полностью согласна с исследователями, т.е. пациента К. я лечила бы антибиотиками 3 группы(ко-амоксиклав, азитромицин, ципрофлоксацин) , так как эти препараты эффективны и выгодны в экономическом плане, что не маловажно для пациента К.,который является пенсионером.

В этой статье есть и отрицательная сторона, в том, что не указывается точное количество людей в группе, а лишь говорится о наличии 3 групп, также статья очень короткая, что не дает полное представление об испытании.

Исследования проводились методом ретроспективного анализа.Преимуществом исследования данного типа являются его относительная простота, дешевизна и быстрота выполнения. Однако исследования чреваты возникновением множества возможных систематических ошибок (смещений). Наиболее существенными из них можно считать систематические ошибки, связанные с отбором участников исследования, и систематическую ошибку, возникающую при измерении.