

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

- Феноменът е световен, има случаи и у нас
- Лечението: с медикаменти и операция

SARS-CoV-2 и страничните ефекти от лечението на болестта, която вирусът предизвиква, могат да превърнат безобидната гъбичка аспергилус в заплаха за живота.

Опасните вторични инфекции от опортюнистични (нормално неболестотворни) микроорганизми са често срещани усложнения при вирусни епидемични вълни, но сега лекарите бият тревога за конкретната заплаха за пациенти с COVID-19. Смут предизвиква широко разпространената и безопасна за здрав човек гъбичка аспергилус. От цял свят се публикуват доказателства, че инфекцията със SARS-CoV-2 и много вероятно силните противовъзпалителни медикаменти, използвани за лечението на критичните случаи, правят пациентите с COVID особено уязвими към гъбичките от този вид.

Подобни съобщения има и при агресивни грипни епидемии. Напомня го публикация отпреди 4 г. в „24 часа“. Тенденцията е описана преди това през 2009 г. по време на пандемията от свински грип. Един от всеки 4-ма болни е имал насложени бактериални и гъбични инфекции. Сега гъбичките от семейството аспергилус, които може да се открият навсякъде край нас, заплахват пациенти със затегнато протичане на COVID. При стандартните прояви на патогена

в „нормални“ времена спорите причиняват заболяване само на хора със слаб имунитет,

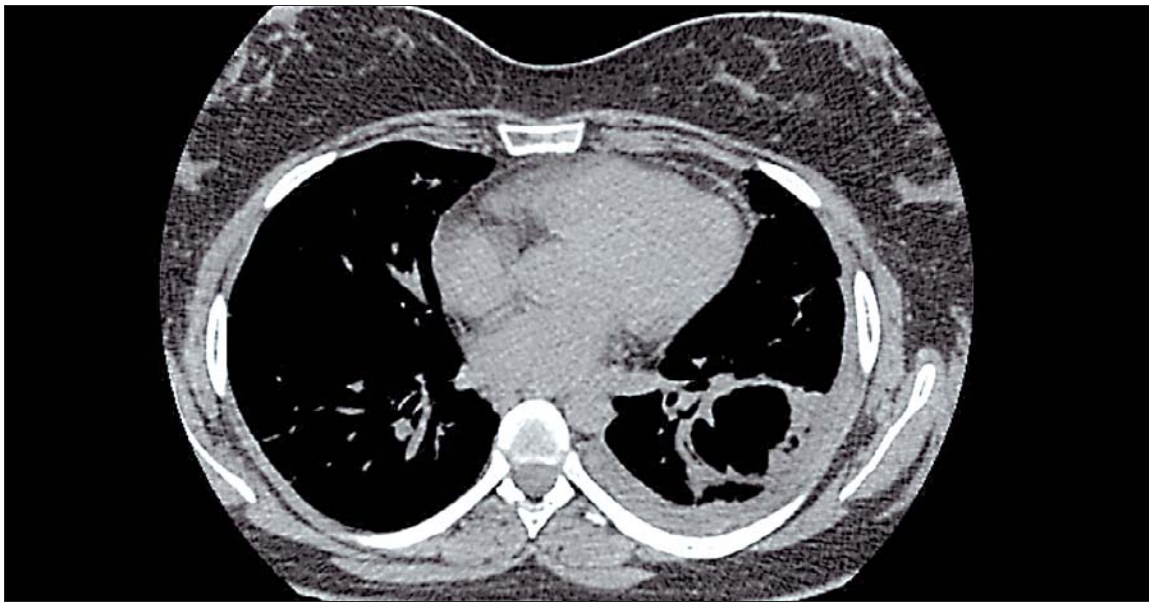
най-често пациенти на химиотерапия или трансплантрани с умишлено потискана имунна система, за да не отхвърли тя донорския орган. При тежък COVID защитните сили на организма също се сриват рязко. От една страна, от самата инфекция, от друга – при овладяването на силната цитокинова буря, която е форма на свръхреакция на имунните клетки. В основата са

имунномодулацията и изчерпването на лимфоцитите,

причинени от вируса, и последващото приложение на лекарства, насочени към имунната система, обясняват специалистите.

Резултатът може да е животозастрашаващо състоя-

Черна гъбичка отваря 12 см кухини в белия дроб след COVID



Една от находките: кухината с малкото „топче“ вляво.

ние, особено при инвазия от устойчиви на лекарства щамове аспергилус.

Проучване на работна група на Международното дружество по микология на човека и животните е изчислило, че CAPA -

свързаната с корона-вирусна белодробна аспергилоза, се установява средно 10 дни след диагнозата COVID

Може да се случи и на хора без рисков фактор за белодробна инфекция с аспергилус. Рентгенографските находки може да изглеждат като белодробни кухини със смущаващи размери – до 12 и повече сантиметра. Гъбичните топкоподобни лезии отнемат дихателен обем и предизвикват тежък задух.

Американски пулмолози от най-голямата верига медицински центрове в Питсбърг наричат белодробната аспергилоза, свързана с коронавируса, опустошително усложнение.

На дискусията на „24 часа“ за белия дроб, COVID и опита в България, проф. Даниела Петрова съобщи за пациенти на Александровска болница с аспергиломи и бронхопулмонална аспергилоза, която в голяма степен прилича на астма. А аспергиломът е нещо като топка от гъбички, която се развива в предварително оформени де-

белостенни кухини. *(Четете интервю с националната консултантка на 30-а стр.)*

Един от случаите, наблюдавани в Отделението по белодробни болести, което проф. Петрова ръководи, е свързан с вида аспергилус негра. Популярен е като черна гъба. При повечето пациенти усложнението е предизвикано от аспергилус фуригатос. Гъбичките се срещат толкова често както на закрито, така и навън, че

повечето хора я вдихват и издишват всеки ден без лоши последици за здравето. Но COVID промени играта

Все още няма обобщена статистика за белодробната COVID аспергилоза в отделните страни и глобално. Съобщават се различни проценти от частични проучвания за честотата. Възможностите за лечение също варират, но най-общо, се свеждат до комбинация от операция и медикаменти.

Некротизиралите тъкани се отстраняват хирургически,

а силни антимикотични медикаменти се борят с гъбичните колонии.

Инвазивната аспергилоза - най-тежката форма, обикновено се дължи на проникване на гъбичките в кръвния поток и инфектиране на от-

далечени органи, включително сърцето, мозъка и очите. Досега се смяташе за доказано

усложнение сред пациентите с тежка грипна пневмония с честота около 19 на 100

В контекста на COVID най-масабно инвазивната аспергилоза, изглежда, се разгръща в Индия. Хипотезите са, че предпоставки за това са големият процент население с диабет, който е предразполагащ фактор, и климатът.

Коварното при белодробната аспергилоза е, че тя може да хронифицира, особено при инфекция с резистентни щамове, които оцеляват при медикаментозното лечение.

Данните от държави в Европа и САЩ показват сравнително голямо разпространение на аспергилозите при COVID и дори е вероятно данните да не отразяват цялата драма. Подозира се, че има и множество недиагностицирани случаи на коинфекцията.

Националната референтна лаборатория по микология на Обединеното кралство на пример съобщи за проучва-

не, в което вероятните и доказаните белодробни

COVID аспергилози в различни региони варират между 5 и 35 процента

И дали не са повече? Подлагат ли се на съмнение всички възможни случаи, риторично питат епидемиолозите?

Преглед на 35 публикации за аспергилус колонизацията на белия дроб при хора с коронавирусна болест в Италия, Франция, Германия, Катар, Великобритания, Испания, Нидерландия, Дания и др. показва най-висок риск за смесена инфекция вирус - гъбичка при пациентите, които стигат до интензивно лечение и апаратно дишане.

В друг анализ на базата на 51 проучвания сред общо 3297 пациенти в интензивни отделения 313 са били с CAPA – около 10% от всички.

По темата се работи усилено за изработване на алгоритми за клинично поведение. Засега е безспорно само, че белодробната аспергилоза може да усложни коронаинфекцията и да увеличи смъртността. Болестта е все още слабо разбрана отчасти поради противоречиви дефиниции в проучванията.

Истинската честота е неизвестна. Ясно е обаче, че CAPA дава

дава лоша прогноза и радиологично се представя различно от класическата инвазивна аспергилоза,

поради което се изисква голям опит за откриването и лечението.

Международна група от лекари и медицински микологични дружества публикува в авторитетното сп. „Лансет“ препоръки за диагностициране на подозрителни за аспергилоза пациенти с COVID-19, включително сканиране на белите дробове и вземане на проби от тях за тестване.

Надеждата е, че насоките ще помогнат на лекарите от COVID секторите да установят дали се борят с един смъртоносен патоген, или с два.

Ранното диагностициране и лечение може да подобрят прогнозите. При затегнатите случаи се налага включване на много скъпите противогъбични лекарства от последно поколение. Все повече се дискутира и продължителността на прилагане на стероиди в случаите, в които липсват убедителни доказателства за необходимостта от използването им.

ПРЕБОЛЕДУВАХ COVID-19, НО ДАЛИ НАИСТИНА ОЗДРАВЯХ? ... КАКВО КАЗВАТ УЧЕНИ И СПЕЦИАЛИСТИ ПО ВЪПРОСА

Вече не е новина за никого, че значителна част от хората изпитват продължителни и омаломощаващи симптоми след прекарана Covid-19 инфекция.

Около 20% или всеки 5-ти от преболедевалите COVID-19 продължават да имат оплаквания седмици или месеци след това или съобщават за нови или възвръщащи се симптоми след оздравяване от епизод на остър COVID-19, сочат последните данни на Министерството на здравеопазването.

Заразяването с COVID-19 може да има дългосрочни последици за здравето, дори ако протичането на инфекцията е леко или безсимптомно. Особено застрашени са хората, прекарвали заболяването тежко, както и възрастните (при които имунната система е значително по-слаба) и лицата с хронични заболявания.

Най-честите симптоми при пост-COVID са затруднено или учестено дишане, лесна умора или отпадналост, затруднения в мисленето и концентрацията (т.нар. „мозъчна мъгла“), кашлица, болки в гръдния кош и корема, в мускулите и ставите, главоболие, диария, проблеми със съня, световъртеж, продължаваща във времето загуба на вкус и/или обоняние, тревожност, депресивно настроение и други оплаквания, които имат пряко въздействие върху ежедневните ни дейности. От МЗ съобщават и за случаи на промяна в месечния цикъл на жените, хормонален дисбаланс, косопад, замайване, повръщане и други.

За съжаление обаче, последиците могат да бъдат и по-сериозни, като постоянна имunosупресия, както и белодробна, сърдечна и съдова фиброза, дълбока венозна тромбоза и белодробни емболии.

„Всеки пети, прекарал инфекция с коронавирус, показва късни вторични последиствия -обикновено увредени вътрешни органи“, съобщава Deutsche Welle (DW) в публикация от 21.07.2021 г. Това са установили изследователи от университета в Улм: „Проследени са 250 пациента, 20% от тях имат увреждания на вътрешни органи“, казва Доминик Букерт, главен лекар на специализираната лечебница за вторични последиствия от Ковид-19, засягащи белите дробове, сърцето и съдовете.

Всички хора, независимо дали са прекарвали Covid-19 или не трябва да имат достъп до информация и познание за последиците от болестта с цел да се предпазят от тях и да бъдат по-внимателни към себе си и здравето си.

Изненадващо за мнозина, разковничето е познато още от древността

Множество проучвания разкриват ролята на течния органичен германий (GE-132) и гъбата Рейши (Ganoderma Lucidum – позната още като гъбата на безсмъртието) за спомагане на възстановяването при Covid-19 и последиците от него.

Лечебните свойства на дървесната гъба Рейши са познати още в древна Азия. В Китай тя е била издигната в култ, дори обожествявана като небесна сила. Рейши е била скъпоценната гъба на императорите, които са отделяли изключително внимание на този лек. В Китай е известна

като „линг ши“ или „духовно растение“, което носи щастие и хармония.

HAYDE на ABO PHARMA е продукт, съчетаващ достиженията на хилядолетната източна традиционна медицина и съвременните научни открития. Съдържа **ТЕЧЕН ОРГАНИЧЕН ГЕРМАНИЙ**, извлечен от Гъба Рейши и екстракт от спороносната част на гъбата.

МНЕНИЕТО НА ВОДЕЩ СПЕЦИАЛИСТ

За способността на течния органичен германий да въздейства върху кислородното насищане и да се справя с последициите от пост-Covid синдрома, разговаряме с Д-Р ПЕПА ФЕРЕЙРА един от водещите специалисти почерпили опит от първа линия на COVID отделенията в борбата с коварното заболяване.



Д-Р ПЕПА ФЕРЕЙРА, специалист по Обща медицина и Гериатрична медицина.

„В острата фаза и в постковидния период течният германий е изключително подходящ за намаляване на риска от фиброза“.

Течният органичен германий е сред веществата, които са изключително важни след прекарна COVID инфекция или в острата фаза на протичане на заболяването.

За постковидният синдром се заговори още през пролетта на 2020-та година, когато започнаха да излизат и първите съобщения, че хора преболедевали инфекцията, не се възстановяват напълно. Има един продължителен възстановителен период, който е над 6 седмици, което не е типично за вирусните инфекции.

Д-р Ферейра, може ли да се предвиди при кого ще се случи усложнение след прекаран COVID-19 и при кого-не?

Практиката показва, че пост-COVID синдром се развива по-често при млади мъже на възраст между 40 и 50 години. Това са физически здрави хора, без предшестващи заболявания.

Клиничната картина е различна при различните пациенти, но най-често те се оплакват от задух, продължителна кашлица, умора, нощни изпотявания, безсъние. Интересна е и така наречената „мозъчна мъгла“ т.е. пациентите не се чувстват добре, не могат да се концентрират.

Понякога се получава и субфебрилитет, който продължава повече от 6 седмици и обикновено се поддържа температура малко над 37 градуса.

Всичко това силно влошава качеството на живот на пациентите и не е безопасно.

Могат ли случаите на фиброза на белия дроб в следствие на COVID-19 да се спрат? Веднъж увредена тази тъкан, може ли да се възстанови?

Процесът на фиброзиране е различен за различните органи. Най-често при COVID-19 се засяга белият дроб, поне такива са проучванията. В практиката има два вида медикамента, които са използвани в доковидната ера за лечение на така наречената идиопатична белодробна фиброза. За съжаление и двата медикамента се оказаха неподходящи при COVID-19. Единият, защото е силно хепатотоксичен т.е уврежда черния дроб, а другият значително потиска имунитета.

Доколко важен е органичният германий при лечението на COVID-19 и последиците от него?

В острата фаза и пост – COVID периода течният германий се оказва изключително подходящ за намаляване на риска от фиброза в острия период, а също и за намаляване на тежестта на фиброзата.

Течният германий действа по различни механизми, един от които е потискане на така наречените матриксни металопротеази в белия дроб, а вторият механизъм е свързан с подобряване оксигенацията на органите, т.е. доставката на кислород до различни органи при това по механизъм, който е независим от хемоглобина.

Доставката на повече кислород може ли да намали задуха?

Моят клиничен опит показва, че прилагането на течен органичен германий при пациенти със задух, като изключим случаите на микро-тромбоза, която също може да причини задух, наистина помага при възстановителния процес. Течният германий подпомага възстановителния процес. Първите признаци на подобрение на пациентите се наблюдават 3-4 дни след прилагането му.



ТЪРСЕТЕ В АПТЕКИТЕ

ABO PHARMA

Проф. Даниела Петрова:

COVID-19 при някои действа подмолно – изписваме човека здрав, след 2 - 4 месеца идва без дъх

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Дори леката форма на инфекцията понякога причинява или изостря белодробна фиброза, автоимунни нарушения, сърдечносъдови и неврологични оплаквания, миозити, болести на кръвта

- Проф. Петрова, какво показва продължителните ви наблюдения върху пациенти с COVID-19?

- В началото на пандемията смятахме, че имаме работа със заболяване, което протича подобно на тежкия остър респираторен дистрес синдром при коронавирусната инфекция, причинила епидемията от „птичи грип“ или сходно със „свинския грип“, в миналите години. С времето променихме визията си за инфекцията. COVID-19 се оказва заболяване, което атакува целия организъм. През малкия ни екип, който статистически обработи повече от 500 случая и продължава да анализира събраните данни, са преминали около 1200 пациенти с оплаквания след преболедуваната инфекция. Когато отпаднаха ограниченията да се извършват инвазивни изследвания, провеждахме и бронхоскопии на преболедували от COVID.

Имаме много детайлни наблюдения върху хора с дълъг и пост- COVID синдром. Това са две различни състояния.

- Често се възприемат като синоними, каква е разликата?

- Дългият COVID е удължаване на оплакванията за повече от 4 и до 12 седмици от началото на инфекцията. Пост-COVID е съвсем друго състояние. Обикновено тези пациенти са се подобрили при изписването и в рамките на 20 дни – месец се чувстват задоволително добре, но след 2 или повече месеци възникват оплаквания.

- Кои са особеностите на дългия COVID?

- По отношение на дългия COVID водещо остава засягането не на белия дроб, а на сърцето

Тези пациенти имат преходен миокардит (възпаление на сърцето), а в около 80% се установява и набиране на малко количество излив в обвивката му

(перикарда). Други много важни симптоми са ритъмните и проводните нарушения. Често пациенти, които никога не са имали оплаквания, бяха с прескачане на сърцето или излизане от нормалния сърдечен ритъм – пристъпно предсърдно мъждене.

Вторият проблем беше при болни с диабет и метаболитни заболявания – много високи стойности на кръвната захар, което, от една страна, се дължеше на инфекцията, от друга – може би беше предизвикано от продължителното лечение с високи дози кортикостероиди независимо от тежестта на COVID-19.

- А промените в белия дроб?

- Водещ проблем беше засягането на малките съдове – белодробната микроциркулация и нарушаването на преминаването на кислорода от белодробните алвеоли към тъканите, което водеше до кислороден глад в тях. Тези пациенти развиваха тромбози в най-малките съдове - в алвеолните капилляри, и освен това бяха с повишена съсирваемост на кръвта. Най-голямата честота сред усложненията заемаше белодробният емболизъм със засягане на различни по големина клонове на белодробната артерия, включително и рецидивиращи микроемболии. Това водеше до тежка дихателна недостатъчност. Една от

основните причини за смърт при тези пациенти бяха белодробните тромбоемболични усложнения

При пациентите с тежка и критична форма на инфекцията буквално не оставаше функциониращ бял дроб, което се отразяваше на всички органи. Установяваха се и тежки исхемични инсулти от засягането на микросъдовете на мозъка.

В хода на заболяването пациентите развиваха и остра бъ-

бречна недостатъчност. Наскоро имаме пациент с подобно усложнение – с дълъг COVID при отрицателен PCR тест, който не можеше да отдели капка урина. Това е показателно за голяма давност на инфекцията – бил е поне 20 дни с леки оплаквания в домашни условия, преди да постъпи в болница. Очевидно не само тежкият и критичен COVID, но понякога и леко протичащият може да даде тежки усложнения.

- При пост-COVID какво се случва?

- Обикновено тези пациенти са се подобрили при изписването, но след няколко месеца възникват оплаквания. Най-често отново се появяват задух и тежка уморемост, които се дълбочават при минимални физически усилия, а понякога дори в покой.

Друго, свързано с болестта, е **изявата на автоимунни заболявания, най-чест е миозитът – засягане на мускулите**

на цялото тяло и особено на бедрата. Слабостта и болките са толкова силни, че хората дори не могат да станат от леглото. Разбира се, ние „помагаме“ с лечението с дексаметазон, тъй като в него липсва една от естествените съставки, които се отделят от надбъбреците.

По отношение на белия дроб при пост-COVID най-честият проблем е развитието на фиброза. В периферията на белия дроб, в зоната на възпалените и с тромбози най-малки кръвоносни съдове постепенно се оформят зони на уплътняване на тъканта, т.нар.

фиброзни влакна и огнища, различни от това, което наричаме матово стъкло

- Те по-опасни ли са?

- Матово стъкло е термин, използван от специалистите по образна диагностика за морфологично описание на началните промени, но те обикновено отзвучават от само себе си и не са толкова тежки нарушения. Докато развитието на изразена дифузна фиброза е драматично – практически почти не остава функционираща белодробна тъкан. Имахме пациентка, която беше с подобни белодробни промени 4 месеца след боледуването. Почти 8



ЧИМКА: РУМЯНА ТОНЕВА

Проф. Даниела Петрова, дм, е началник на Отделението по белодробни болести при Клиниката по пропедевтика на вътрешните болести към Александровска болница и главен координатор (новото име на националните консултанти) на Експертния съвет по белодробни болести към Министерството на здравеопазването, преподавател в МУ – София, с дългогодишен опит. Тя е един от участниците в дискусията „Белия дроб и COVID“ - първата от поредица срещи под егидата на „24 часа“, с водещи експерти с опит в лечението на коронавирусната инфекция и нейните последици върху здравето.

месеца тя беше на кислородотерапия във високи дози. Постепенно лечението стабилизира състоянието ѝ. Фиброзата в белия дроб постепенно намаля и сега тя е в подобро състояние и използва кислород само при нужда.

- Какви други увреждания открихте при пациенти с пост-COVID?

- Развиват се и лимфогрануломатозни заболявания, едно от които е саркоидозата. Върху такъв наш случай работихме заедно с проф. Димитър Костadinov от МБАЛББ „Св. София“. Доказахме състоянието хистологично с бронхоскопия, а покъсно сътрудничи и доц. Цветан Минчев от гръдната хирургия на „Аджибадем Сити Клиник – болница „Токуда“, който проведе видеоасистирана торакоскопия. Интересното е, че

младият мъж имаше задух само при физически усилия и се чувстваше добре в покой и при леки натоварвания на фона на тежки промени в белия дроб

от компютър-томографските изследвания. След проведена терапия по алгоритъма за лечение на саркоидоза белият дроб се възстанови.

Друго, което прави впечатление, е, че при около 3% от пациентите доказахме активна туберкулоза 3-4 месеца след COVID. Такава пациентка ни изпрати и д-р София Ангелова, специалист пулмолог от доболичната помощ.

- Кои от уврежданията преценявате като най-рискови?

- Най-много ни **смущава зачестяването на гъбичните инфекции в белия дроб – аспергилози,**

различни щамове на кандиди. Аспергилозата в България

е сравнително рядка инфекция. Причинява се от гъбичката аспергилус, обикновено при фермери и пациенти с компрометиран имунитет. Сега наблюдаваме много пациенти, които оформят огромни кухини – 10-12 см, и в тях се намира гъбичката. Последната ни такава пациентка беше в добро състояние, и то при „лош“ вариант на гъбичката, наречен черен аспергилус. В хода на добро възстановяване с антигъбично лечение направих

пробив на кистата към плеврата с нахлуване на въздух - пневмоторакс, и колабиране на белия дроб

Наложи се лечение в Клиниката по гръдна хирургия на МБАЛББ „Св. София“.

Зачестяват и лимфопролиферативните злокачествени заболявания – лимфоми, а те обхващат и белия дроб.

- Съобщавате драматични данни, за които в обществото не се знае.

- Да, те са смущаващи и за лекарите. Но окуражаващото е, че в много случаи постигаме добър лечебен ефект. Видяхме, че едно

премерено лечение, без да се злоупотребява както с антибиотици, така и с кортикостероиди, има добър ефект

В последните дни в отделението имаме посещение на пациенти, които по време на лечението не можеха да стават от леглото, изписахме ги с проходилки и кислородотерапия, а в момента са на крака и без нужда от подаване на кислород.

■ Опитът на другите експерти в дискусията за белия дроб и COVID очаквайте като поредица в следващите петъчни здравни страници на „24 часа“.

Белият дроб на 54% страда 1 г. след COVID, а 4% дори го карали леко

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

При заразени със SARS-CoV-1 през 2002-2004 г. белодробни аномалии могат да се установят дори след десетилетия

Когато COVID пневмонията е ударила тежко белите дробове, уврежданията се виждат с компютърен томограф и година след появата на симптомите според ново проучване, публикувано в специализираното списание

Radiology.

Острите прояви на инфекцията върху белите дробове вече са добре документирани. Много по-малко се знае за дългосрочните ефекти на болестта. Като част от базирано в Австрия наблюдателно проучване при пациенти със SARS-CoV-2 инфекция изследователите са проследили възстановяването след COVID пневмонията в рамките на 1 година след острата фаза.

Във времето се доказва, че **компютърната томография е важен и по-прецизен инструмент за изобразяване на белия дроб**

при диагностицирането и ле-



СНИМКА: РОЙТЕРС

чението на пациенти, за които се подозира, че имат COVID.

Така изследователите установяват, че 12 месеца след положителния тест за коронавируса аномалии в белия дроб са налице при 54 процента от участниците в проучването.

Неочакваното е, че 4 на сто от тях са били само на амбулаторно лечение, т.е. преценени са като леки случаи – за домашно лечение. В „обикновено“ COVID отделение са лекувани половината пациенти (51%), а останалите 45% - в сектори за интензивни грижи и реани-

мация.

В първоначалното сканиране на 6-ия месец при 63 процента от участниците с аномалии не се наблюдава подобрение.

Уврежданията се запазват и до година при някои от пациентите. Профилът им е **възраст над 60 г., по-често мъже, прекарали тежко COVID инфекцията**

Към момента не може да се каже със сигурност дали белите дробове ще се възстановят от уврежданията, или „белезите“ ще се затвърдят като белодробна

фиброза и тя ще се влошава.

Сегашният SARS-CoV-2 е много близък генетично до коронавируса отпреди 20 години

Сведенията от заразени със SARS-CoV-1 през 2002-2004 г. показват, че белодробните аномалии могат да се установят и сега - десетилетия след инфекцията. Според д-р Леонхард Грубер от Департамента по радиология в Инсбрук медикал юнивърсити уврежданията не прогресират.

Последните изследвания при новата инфекция обаче показват риск от задълбочаване на белодробните увреждания. „В клинично проучване на интердисциплинарната работна група CovILD успяхме да покажем, че тежестта на острия COVID-19, продължителното протичане на възпалението и наличието на остатъчни аномалии са силно свързани с трайно нарушена белодробна функция и клинични симптоми“, смята изследователят д-р Кристоф Швабел от медицинския университет в Инсбрук.

Изследователите възнамеряват да продължат да събират данни от компютърните томографии за пациенти с персистиращи аномалии. Целта е да се открият и докажат радиологични маркери, по които може да се прави прогноза за степента на възстановяването.

Анасоновото масло „бързо изчиства дихателните пътища“, има противовъзпалителен, имуномодулиращ и антивирусен ефект и способност да разширява стеснените от болестния процес бронхи, което го прави **ефикасно средство в борбата срещу вируса на COVID-19**. Това е изводът от изследване*, проведено сред 35-има пациенти с двустранна ковид пневмония от д-р Елеонора Стаменова и екипа на медицински център за белодробни болести и нарушения на съня INSPIRO под ръководството на проф. Коста Костов, пулмолог.

Мащабът и здравословните последици от ковид инфекцията превърнаха заболяването в един от най-социалнозначимите проблеми за целия свят. Около 20% от заболелите месеци по-късно продължават да имат сериозни оплаквания.

Какво се случва при коронавирусна инфекция?

Вирусът най-често навлиза през носа и устата и атакува епителните клетки по повърхността на горните дихателни пътища. Тук SARS-CoV-2 разпознава рецепторите на ACE2 и ги използва за навлизане в клетките, където се размножава. Потомството на вируса се насочва към епителните клетки на горните дихателни пътища - трахея, бронхи, алвеоли, към имунните клетки на

Маслото от звездовиден анасон облекчава кашлицата по време и след ковид пневмония, сочи научно изследване

75% от пациентите с двустранна коронавирусна пневмония са получили облекчение още на 5-ия ден от терапията с продукт с анасоново масло

белия дроб и други.

Защо упоритата кашлица, характерна за ковид пневмония, е опасна?

Кашлицата е мощен физиологичен механизъм за почистване на дихателните пътища и е характерна реакция на организма, засегнат от коронавирус.

Упоритата кашлица може да доведе до различни усложнения като конюнктивални кръвоизливи (в очната ябълка), „пробождащи“ болки в гръдния кош, кървене от носа, точковидни кръвоизливи в областта на лицето, врата и гърдите, гастроэзофагеален рефлукс (връщане на киселини в хранопровода), главоболие, ингвинална херния (ниско в корема, близо до слабините), краткотрайна загуба на съзнанието, епилептични припадъци.

Ето защо на болните трябва да се приложи навременно и подходящо лечение.

Как влияе маслото от звездовиден анасон



на кашлицата, причинена от ковид инфекция?

Звездовидният анасон спомага за втечняването на заседналият жилав секрет и подпомага отхращването. Има доказано антисептично действие срещу бактерии и гъбички, както и профилактичен и лечебен ефект при вторични бактериални инфекции (които не-

рядко се развиват след

вирусно заболяване).

35-имата пациенти, наблюдавани от екипа на МЦ INSPIRO, са диагностицирани с двустранна ковид пневмония, остра кашлица, повишена температура, главоболие, ставно-мускулни болки и други.

При пациентите, приети за болнично ле-

чение, веднага е назначена терапия с продукт, съдържащ звездовиден анасон. „В края на болничния престой резултатите бяха много добри“, отчита д-р Елеонора Стаменова.

При 75% от пациентите влажната кашлица намалява още на 5-ия ден от терапията. Наблюдението след изписването на пациентите показва впечатляващ резултат от напълно изчезване на кашлицата при 85% от тях в рамките 4 седмици от началото на лечението.

„Маслото от анасон укрепва лигавичната функция и е бариера и бързо изчиства дихателните пътища“, отбелязва д-р Стаменова в научната си статия.

При пациентите, лекувани извънболнично, вирусната инфекция протича значително по-леко и тежките респираторни усложнения се появяват по-

рядко благодарение на употребата на продукт, съдържащ звездовиден анасон. „Пациентите съобщиха за значително облекчение на мъчителната кашлица и съкращаване на хода на заболяването“, отчита специалистът.

„Етеричните масла притежават способност да проникват във вирусните мембрани, което лесно води до разрушаването им“, допълва тя.

Приложеният на пациентите продукт със звездовиден анасон е „мощно муколитично средство, което предизвиква положителни ефекти върху дихателната система“ на инфектираните с ковид, се посочва още в изводите от проведеното изследване.

* „Клиничен опит с мукоплант-анисол при пациенти с продължителен кашличен синдром по време и след инфекция с COVID-19“, д-р Елеонора Стаменова, медицински център INSPIRO, списание „Инспиро“, брой №2/ април 2021 г.

*Интервю с професор Костов за dw – 24.07.2021 - <https://bit.ly/3yVD49M>