

# ХРАНИТЕЛНИТЕ ДОБАВКИ ИМАТ ЛИ МЯСТО В СЪВРЕМЕННОТО ЛЕЧЕНИЕ НА РЕСПИРАТОРНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ?

## Клинично наблюдение на пациенти с инфекции на горните дихателни пътища при приложение на Иновирон

Свидетели сме на мощно навлизане на хранителни добавки, най-често на базата на растителни съставки, в профилактиката и лечението на различни болести, ангажиращи различни органи и системи. От неопластични заболявания с претенции за антитуморен ефект до лечение на такива актуални заболявания като ковид-асоциирана белодробна фиброза. Задачата, която си поставихме, е да направим серия от клинични наблюдения при различни заболявания на респираторната система с характеристика на симптомите, тяхната продължителност, възрастова зависимост при използване на някои хранителни добавки. Първото клинично наблюдение е при употребата на Иновирон за лечение на респираторни инфекции на горните дихателни пътища.

*Цел:* Определяне на клиничната характеристика при инфекции на горните дихателни пътища при включен в терапията Иновирон. Клинично наблюдение при пациенти, приемащи Иновирон.



### Иновирон съставка:

Натурални екстракти от: Ехинацея – стрък и корен, Шиитаке, Чага, Бъзак – плод, Андрографис – стрък, Дълъг пипер – семе; L-лизин, Витамин В3 (Nicotinamid), Цинков цитрат, Витамин В6, Натриев селенит, Растителен холекалциферол (Витамин D3); стабилизатор: силициев диоксид, магнезиев стеарат; пълнител: малтодекстрин, микрокристална целулоза.

В кратката характеристика на Ино-

вирон е дадено, че:

- Допринася за нормалния функционален клетъчен и хуморален имунитет.
- Благоприятства естествените имунни функции и дейността на Т-клетките.
- Подпомага нормалните физиологични самоочистващи функции на лигавиците на дихателните пътища.
- Способства за нормалното клетъчно дишане и обмяна на веществата.

- Допринася за защита на клетките от оксидативен стрес. Антиоксигантен ефект.
- Поддържа физиологичната устойчивост на организма към различните фактори на околната среда.

Инфекцията на горните дихателни пътища (ИГДП) представлява най-честото остро заболяване, оценено и лекувано в амбулаторни условия. Проявите варират от обикновена настинка (обикновено лек, самоограничаващ се катарален синдром на

доц. д-р Таня Стоева<sup>1</sup>,  
д-р София Ангелова<sup>2</sup>,  
д-р Георги Хинков<sup>3</sup>,  
проф. д-р Иван Щерев<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Детски пулмологичен център „Южен парк“, гр. София

<sup>2</sup>АИПСМП-ВБЗ, София

<sup>3</sup>ВМА София, Клиника по пулмология и фтизиатрия

<sup>4</sup>МБАЛ „Надежда“

назофаринкса) до животозастрашаващи заболявания като епиглотит<sup>[1]</sup>.

## Клинични прояви при различни причинители на ИГДП

Симптомите на обикновена настинка обикновено започват 2-3 дни след инокулацията. Вирусните ИГДП траят около 6,6 дни при деца на възраст 1-2 години, отглеждани в дома, и 8,9 дни при деца над 1 година в детски градини. Симптомите на настинка при възрастни могат да продължат 3-14 дни, но повечето хора се възстановяват или имат симптоматично подобрение в рамките на една седмица. Назалните симптоми като ринорея, затруднено носно дишане и кихане са чести в началото на болестта. Клинично значимата ринорея е по-характерна за вирусна инфекция, а не за бактериална. При вирусни ИГДП секретът често се развива от прозрачно до непрозрачно бяло, зелено до жълто в рамките на 2-3 дни след появата на симптомите. По този начин цветът и непрозрачността не разграничават надеждно вирусното от бактериалното заболяване<sup>[1]</sup>.

От друга страна, наличието на персистиращо, гнойно отделяне от носа, особено ако е придружено от корички или ранички в носната кухина, може да показва бактериална инфекция особено със *S. aureus*. Други индикатори за бактериална инфекция са кожни пустули или импетиго и наличието на гнойни признаци при други членове на семейството или домакинството<sup>[1]</sup>.

Симптомите при фарингит включ-



ват гразнене в гърлото, одинофагия или дисфагия. Болката в гърлото обикновено е налице в началото на заболяването, въпреки че продължава само няколко дни. Ако увулата или задната стена на фаринкса са възпалени, пациентът може да има неприятно усещане за чуждо тяло при преглъщане. Запушването на носа може да води до дишане през устата, което да доведе до сухота в устата особено след сън<sup>[1]</sup>.

Кашлицата може да е проява на ларингеално засягане или да е резултат от синдром на кашлица от горните дихателни пътища, свързан с назален секрет (постназално капково гразнене). Кашлицата обикновено се развива на четвъртия или петия ден, последваща носните и фарингеалните симптоми. Възможни други прояви са неприятен дъх от устата, хипосмия до аносмия, главоболие, симптоми, свързани с ангажиране на околоносните кухини, фотофобия или конюнктивит, болка зад очите, болка при движение на очите или конюнктиви (типично при грип), треска (обикновено лека или липсва при възрастни, като температурата може да достигне 39°C при кърмачета и малки деца; температурата обикновено продължава само няколко дни; грипът може да причини треска до 40°C). По-редки симптоми са стомашно-чревни симптоми: гадене, повръщане и диария могат да се появят при хора с грип, особено при деца; гадене и коремна болка могат да присъстват при лица със стрептокок в гърлото и други вирусни инфекции. Тежка миалгия – характерно за грипна инфекция, особено в условията на внезапно възникнала болка в гърлото, температура, втрисане, непродуктивна кашлица и главоболие. Умора или неразположение, като екстремното изтощение е типично за грипа. Продължителност-

та на симптомите след 10 дни или прогресивното влошаване след първите 5-7 дни предполага бактериално заболяване. Най-често трябва да се мисли за стрептококова инфекция от група А<sup>[1]</sup>.

Клиничните прояви на риносинусит често са подобни на тези при назофарингит, тъй като много вирусни ИГДП директно засягат параназалните синуси. Симптомите могат да имат двуфазен модел, при който тези, подобни на настинка, първоначално се подобряват, но след това се влошават. Острият бактериален риносинусит не е често срещан при пациенти, чиито симптоми са продължили по-малко от 7 дни. Едностранныте и локални симптоми пораждат съмнение за засягане на синусите.

При деца с бактериален синусит най-честите признаци са кашлица (80%), ринорея (76%) и треска (63%). При възрастните класическата триада от болки в лицето, главоболие и треска не е често срещана.

При епиглотит се явява дисфония, спадане на гласа, усещане на чуждо тяло в гърлото, задух, принудителна поза с навеждане на главата за облекчаване на дишането.

Назофарингитът често предхожда развитието на ларингит и трахеит с няколко дни. Преглъщането може да бъде трудно или болезнено и пациентите могат да получат усещане за буца в гърлото. Дрезгавостта или загубата на глас е ключова проява на засягане на ларинкса.

При юноши и възрастни ларинготрахеалната инфекция може да се прояви като тежка суха кашлица след типичен синдром на ИГДП. Може да има лека хемоптиза, като не трябва да се забравя, че хемоптизата може

да се наблюдава и при туберкулоза и неинфекциозни болести на дихателната система. Децата с ларинготрахеит или ларинготрахеобронхит могат да имат характерната лаеща кашлица. Симптомите могат да се влошат през нощта. Дифтерията също предизвиква лаеща кашлица. Миалгиите са характерни за грипа, особено в съчетание с грезгавост, внезапно възпалено гърло, висока температура, втрисане, непродуктивна кашлица и главоболие. Умора или неразположение могат да възникнат при всеки пациент с ИГДП<sup>[1]</sup>.

## Терапия на ИГДП

Лечението е симптоматично. Антибиотиците са неефективни независимо от възрастта. При деца възможността за странични прояви вследствие приложението им е по-голяма от евентуалната полза. Затова е препоръчително да не се използват при деца, особено под 4-годишна възраст<sup>[1]</sup>. Данни, базирани на доказателства, не поддържат използването на антибиотици в терапията на ИГДП – не подобряват симптомите и не скъсяват продължителността на болестта<sup>[2,3]</sup>. Други медикаменти, като инхалаторни кортикостероиди, орален преднизолон, Echinacea, също са неефективни при деца. При възрастни (антихистамини, назални кортикостероиди, кодеин, иригация на носа със солеви разтвор, Echinacea angustifolia) са също неефективни за повлияване на симптомите. Псевдоефрин, фенилефрин, инхалиран ипратропиум, цинк редуцират тежестта и продължителността на симптомите. Нестероидните противовъзпалителни медикаменти и някои растителни хранителни добавки съдържащи Echinacea purpurea,

таблица 1

ВРЪЗКА МЕЖДУ ВЪЗРАСТА И ЧЕСТОТАТА НА СИМПТОМИТЕ В ПРИСЪСТВИЕТО НА ИНОВИРОН			
Симптом	<18 год. (%)	≥18 год. (%)	P-value
<b>Хрема</b>			0.002
да	28 (84.8)	9 (45)	
не	5 (15.2)	11 (55)	
<b>Кашлица</b>			0.042
да	28 (84.8)	12 (60)	
не	5 (15.2)	8 (40)	
<b>Болки в гърлото</b>			0.74
да	26 (78.8)	15 (75)	
не	7 (21.2)	5 (25)	
<b>Мускулни болки</b>			0.061
да	15 (45.5)	4 (20)	
не	18 (54.5)	16 (80)	
<b>Ставни болки</b>			0.58
да	3 (9.1)	1 (5)	
не	30 (90.9)	19 (95)	
<b>Втрисане</b>			0.004
да	20 (60.6)	4 (20)	
не	13 (39.4)	16 (80)	
<b>Нощни изпотвявания</b>			0.01
да	12 (36.4)	1 (5)	
не	21 (63.6)	19 (95)	
<b>Отпадналост</b>			0.52
да	22 (67.7)	15 (75)	
не	11 (33.3)	5 (25)	

таблица 2

СРАВНЕНИЕ В ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТТА НА СИМПТОМИТЕ МЕЖДУ ПАЦИЕНТИТЕ ПОД И НАД 18-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ В ПРИСЪСТВИЕТО НА ИНОВИРОН			
Данните са представени със средна аритметична стойност ± стандартна девиация			
Симптом (дни)	<18 г. (n=33)	≥18 г. (n=20)	P-value
<b>Хрема</b>	4.09±2.3	0.95±1.1	<0.0001
<b>Кашлица</b>	3.82±1.9	2.20±1.9	0.003
<b>Болки в гърлото</b>	2.03±1.46	1.5±1.0	0.17
<b>Болки в мускулите</b>	0.76±1.0	0.60±1.2	0.18
<b>Болки в ставите</b>	0.15±0.50	0.15±0.67	0.63
<b>Втрисане</b>	1.39±1.3	0.5±1.1	0.009
<b>Нощно изпотвяване</b>	0.73±1.3	0.15±0.6	0.015
<b>Отпадналост</b>	1.61±1.4	3.11±2.2	0.014
<b>Температура</b>	2.61±1.1	2.10±2.1	0.31

подобряват симптомите при възрастни<sup>[1]</sup>. Използването на деконгестанти самостоятелно или в комбинация с антихистамини може да лимитира кашлицата, конгестията в ГДП, както и други симптоми при възрастни<sup>[4]</sup>. Желателно е избягването на медикаменти за потискане на кашлицата при деца. H1-рецепторните антагонисти могат да редуцират значително ринореята и кихането още първите два дни от началото на ИГДП при възрастни<sup>[4]</sup>. Локално приложение или орален прием на назални деконгестанти (напр. oxymetazoline, pseudoephedrine) имат много добър ефект при възрастни за подобряване на носната проходимост. Липсват убедителни доказателства в подкрепа на употребата на dextromethorphan при остра кашлица. Според *Cochrane Review*<sup>[5]</sup> използването на витамин С като профилактика, в доза 0.2 г или по-висока, има "скромнен, но логичен ефект" относно продължителността и тежестта на симптомите при ИГДП (8 и 13% понижаване на продължителността над 18-годишна възраст и съответно при деца). Този извод се потвърждава и от други автори<sup>[6]</sup>. Използването на високи дози витамин С след началото на симптомите не показва значителен ефект при клинични проучвания<sup>[5]</sup>. Ранното започване на антивирусни медикаменти, първите 48-72 часа при лечение на грипна инфекция, намалява продължителността на симптомите, съкращава болничния престой и редуцира риска от усложнения<sup>[7]</sup>.

**Къде в така кратко гадената терапия е мястото на Иновирон?**



## Материали и методи

Наблюдаваните от нас пациенти с ИГДП разделихме в две възрастови групи (до и над 18-годишна възраст), като бяха включени съответно 33 и 22 пациенти. Прилаганите дози Иновирон са съответни на дадените в кратката характеристика на продукта:

- За деца от 7 до 12 години:
  - първи, втори и трети ден – 3 пъти дневно по 1 капсула.
  - след трети ден – 1 път дневно по 1 капсула.
- За възрастни и деца над 12 години:
  - първи, втори и трети ден – 4 пъти дневно по 1 капсула.
  - след трети ден – 2 пъти дневно по 1 капсула.

"Стъпвайки" на дадената по-горе клинична картина, проследихме основните симптоми: хрема, кашлица, болки в гърлото, болки в мускулите, ставни болки, втрисане, температура, нощни изпотявания, обща отпадналост. Проследяването беше извършено при два клинични прегледа, съответно при поставяне на диагнозата и при овладяване на симптоматиката, като пациентите през този период попълваха дневна карта на симптомите и тяхната интензивност с отбелязване продължителността по дни на всяка една от клиничните прояви.

При обработка на получените данни е използван Mann-Whitney и  $\chi^2$  тест.

## Резултати

Обхванати бяха 55 пациенти, 33 на възраст до 18 год. и 22 над 18 години.

В присъствието на Иновирон в терапията намерихме следните сигнификантни връзки между възрастовата граница и наличието на проследените симптоми – хрема, кашлица, втрисане и нощни изпотявания (Табл. 1). Не се откри сигнификантна връзка между следните симптоми и възрастовата граница: болки в гърлото, мускулите и ставите.

Mann-Whitney тестът ни показа, че в присъствието на Иновирон пациентите под 18-годишна възраст имат сигнификантно по-дълго време следните симптоми: хрема, кашлица, втрисане и нощно изпотяване, спрямо пациентите над 18-годишна възраст. Отпадналостта бе сигнификантно по-продължителна при пациентите над 18 години спрямо пациентите под 18-годишна възраст. Не се намери сигнификантна разлика между двете групи в продължителността на следните симптоми: болки в гърлото, мускулите и ставите и продължителността на дните с налична висока температура (Табл. 2).

## Изводи

Симптомите при ИГДП обичайно започват 2-3 дни след инокулацията. Вирусните ИГДП са с обичайна продължителност 6,6 дни при деца на възраст 1-2 години при домашно лечение и 8,9 дни при деца над 1-годишна възраст. Продължителността на клиничните прояви при възрастни може да бъде от 3 до 14 дни, като повечето пациенти имат клинично подобрение в рамките на седмица<sup>[1]</sup>. Ако симптомите продължат повече от 2 седмици, трябва да се обсъди друга диагноза като алергия, бактериален синусит, мононуклеоза, пневмония, дори туберкулоза или Ковид-19. Тази продължителност на клиничните

прояви при ИГДП се потвърждава и от други автори: симптомите при ИГДП обичайно продължават 3-14 дни. Ако симптомите са с по-голяма продължителност, трябва да се обсъжда друга причина<sup>[8]</sup>.

Какво наблюдавахме при терапията с Иновирон: най-честите симптоми са температура, втрисане, хрема, кашлица, болки в гърлото. Максималната продължителност на болестните прояви е 4.09 дни при пациентите под 18-годишна възраст. Максималната продължителност над 18 години е 3.11 дни. При терапията с Иновирон, в сравнение с горните данни, има намаляване на продължителността на клиничните прояви.

## Заклучение

Независимо от липсата на контролна група без Иновирон и плацебо група ние смятаме, че Иновирон добре повлиява клиничните прояви на ИГДП, включително и намаляване на тяхната продължителност.

Като финал: ние бихме препоръчали използването на Иновирон в терапията на ИГДП и при двете наблюдавани от нас възрастови групи. ■

### Книгопис:

1. <https://emedicine.medscape.com/article/302460-overview>
2. Fashner J, Ericson K, Werner S. Treatment of the common cold in children and adults. Am Fam Physician. 2012 Jul 15;86(2):153-9. PMID: 22962927.
3. Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC, Boulet LP, Braman SS, Brightling CE, Brown KK, Canning BJ, Chang AB, Dicipinigtalis PV, Eccles R, Glomb WB, Goldstein LB, Graham LM, Hargreave FE, Kvale PA, Lewis SZ, McCool FD, McCrory DC, Prakash UBS, Pratter MR, Rosen MJ, Schulman E, Shannon JJ, Hammond CS, Tarlo SM. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2006 Jan; 129(1 Suppl):1S-23S. [ PMC free article] [PubMed]
4. Arroll B. Common cold. BMJ Clin Evid. 2008 Jun 09; 2008 [ PMC free article] [PubMed]
5. Douglas RM, Hemila H, Chalker E, Treacy B. Vitamin C for preventing and treating the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD000980. [ PubMed]
6. <https://www.aafp.org/afp/2012/0715/p153.html>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/#/lpo=10.8696>
8. [https://www.medicinenet.com/upper\\_respiratory\\_infection/article.htm](https://www.medicinenet.com/upper_respiratory_infection/article.htm)