

MATH+ ПРОТОКОЛ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

ПРЕПАРАТ	ПОКАЗАНИЯ / НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА	ПОДБОР ДОЗЫ1/ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА
A. ОСНОВНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ			
Метилпреднизолон	A. В случае недостатка кислорода или аномалии на рентгеновском снимке грудной клетки	<u>Предпочтительно:</u> 80 мг, внутривенное струйное введение, затем 40 мг, ежедневно внутривенное струйное введение, дважды в день <u>Альтернативный вариант:</u> внутривенная инфузия 80 мг/240 мл изотонического раствора со скоростью 10 мл/ч Выполнение Протокола оказания помощи в случае дыхательной недостаточности при COVID-19: www.flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. При отсутствии улучшения сатурации через 2–4 дня удвоить дозу до 160 мг/сут. A2. При потребности в $FiO_2 > 0,6$ или нахождении в ОИТ перейти к «импульсной дозе», указанной ниже (B). A3. После прекращения ИВЛ, НВПД или высокопоточной оксигенации, снизить до 20 мг дважды в день. После прекращения оксигенации снизить до 20 мг/сут в течение 5 дней, затем 10 мг/сут в течение 5 дней.
	B. Заболевание, трудно поддающееся лечению/ цитокиновый шторм	«Импульсная» доза 125–250 мг ВВ каждые 6 часов	Продолжать в течение 3 дней, затем уменьшить дозу до 160 мг ВВ относительно указанной выше ежедневной дозы, снижать в зависимости от потребности в кислороде (A). Если нет результата или наблюдается высокий или повышающийся уровень СРБ/ферритина, рассмотреть возможность введения ВВ мегадозы аскорбиновой кислоты и (или) проведения «терапевтической плазмофильтрации», описанной ниже.
Аскорбиновая Кислота	Пациенты, получающие кислородную терапию ($O_2 < 4 л$) в больничной палате	500–1000 мг, перорально каждые 6 часов	До выписки
	Пациенты, получающие кислородную терапию ($O_2 > 4 л$) или находящиеся в ОИТ	50 мг/кг ВВ каждые 6 часов	До 7 дней или до выписки из ОИТ, затем переход на пероральную дозу, указанную выше
	При нахождении в ОИТ и если состояние не улучшается	Рассмотреть возможность введения мегадоз: 25 граммов ВВ дважды в день в течение 3 дней	Завершение 3-дневного курса лечения
Тиамин	Пациенты, находящиеся в ОИТ	200 мг ВВ дважды в день	Более раннее из событий: истечение 7 дней или выписка из ОИТ
Гепарин (низкомолекулярный гепарин)	В случае инициации в больничной палате	1 мг/кг дважды в день — Контролировать уровень анти-Ха, целевое значение 0,6–1,1 МЕ/мл	До выписки, затем начать прием ПАПД, половинная доза в течение 4 недель
	В случае инициации в больничной палате	0,5 мг/кг дважды в день — Контролировать уровень анти-Ха, целевое значение 0,2–0,5 МЕ/мл	
B. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ (применять у всех госпитализированных пациентов)			
Ивермектин ¹	Госпитализированные пациенты	0,6 мг/кг на дозу — в сутки ² (принимать во время еды или после нее)	В течение 5 дней или до выздоровления
Нитазоксанид	Госпитализированные пациенты	По 500 мг — 2 раза в сутки (принимать во время еды или после нее)	В течение 5 дней или до выздоровления
Двойная антиандрогенная терапия	Госпитализированные пациенты	1. Спиринолактон 100 мг 2 раза в сутки 2. Дутастерид 2 мг в 1-й день, затем по 1 мг в сутки или Финастерид 10 мг в сутки	14 дней или до выписки из больницы
	Пациенты, находящиеся в ОИТ	1. Флутамид 250 мг 3 раза в сутки или Бикалутамид 150 мг в сутки 2. Дутастерид 2 мг в 1-й день, затем по 1 мг в сутки или Финастерид 10 мг в сутки	
Витамин D	Госпитализированные пациенты	Кальцитриол 0,5 мкг в 1-й день, затем 0,25 мкг в сутки	7 дней
Мелатонин	Госпитализированные пациенты	6–12 мг ПО вечером	До выписки

Продолжение на стр. 2 →

Обзор разработок в области профилактики и лечения COVID-19 можно найти на сайте www.flccc.net/covid-19-protocols



Регулярно проверяйте нашу домашнюю страницу www.flccc.net на наличие обновлений наших протоколов COVID-19! — Могут быть добавлены новые лекарства и / или изменены дозы существующих лекарств по мере появления дальнейших научных исследований!

MATH+ ПРОТОКОЛ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

ПРЕПАРАТ	ПОКАЗАНИЯ / НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА	ПОДБОР ДОЗЫ ² / ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА
С. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВТОРОЙ ЛИНИИ (применять параллельно с дополнительной терапией первой линии у всех пациентов в отделении интенсивной терапии)			
Флувоксамин³	<i>Госпитализированные пациенты</i>	По 50 мг внутрь 2 раза в сутки, в качестве альтернативы рассмотрите флуоксетин 30 мг в сутки (часто он лучше переносится)	в течение 10–14 дней
Ципрогептадин	<i>В случае: 1) приема флуоксамина, 2) гипоксемии, 3) тахипноэ/респираторного дистресса, 4) олигурии/нарушения функции почек</i>	8 мг — 3 раза в день	до выписки, медленное снижение дозы после того, как будет отмечено устойчивое улучшение
Цинк	<i>Госпитализированные</i>	75–100 мг ПО ежедневно	До выписки
Фамотидин	<i>Госпитализированные</i>	40–80 мг ПО два раза в день	До выписки
Аторвастатин	<i>Пациенты, находящиеся в ОИТ</i>	80 мг ПО ежедневно	До выписки
Терапевтическая плазмафильтрация	<i>Пациенты, невосприимчивые к импульсной стероидной терапии</i>	5 сеансов, через день	Выполнение 5 сеансов плазмафильтрации

Обозначения

СРБ – С-реактивный белок, ПАПД – пероральный антикоагулянт прямого действия, FIO₂ – фракция кислорода во вдыхаемом воздухе, ОИТ – отделение интенсивной терапии, ИВЛ – инвазивная вентиляция легких, МЕ – международные единицы, ВВ – внутривенное введение, НВПД – неинвазивная вентиляция с положительным давлением, O₂ – кислород, ПО (перорально) – пероральный прием

Примечания

- Безопасность применения ивермектина в случае беременности не была подтверждена, поэтому для принятия решения о проведении лечения требуется оценить риски и возможный эффект в конкретной клинической ситуации.
- Основываясь на сильном дозозависимом эффекте, высоком запасе безопасности при дозировке и накопленном клиническом опыте в Дельте, дозы до 1,0 мг/кг могут и должны использоваться у более тяжелобольных. Информацию о безопасности высоких доз ивермектина можно найти здесь: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / FAQ: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- Некоторые люди, которым прописан флувоксамин (fluvoxamine), испытывают острую тревогу, которую необходимо тщательно контролировать и лечить со стороны лечащего врача, чтобы предотвратить редкое перерастание в суицидальное или агрессивное поведение.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ И ПОВЫШЕННОЙ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ

В отношении всех госпитализированных пациентов, у которых выявлен COVID-19, лечение должно быть в основном направлено на раннее вмешательство с применением эффективных, разработанных на основе практических данных методов, противодействующих:

- общей воспалительной реакции, приводящей к поражению систем организма;
- системной, выраженной гиперкоагуляции крови, вызывающей поражение органов.

В результате реализации протокола вскоре после определения того, что пациент соответствует критериям, указывающим на необходимость кислородной терапии, потребность в механических аппаратах искусственной вентиляции легких и местах в отделениях интенсивной терапии значительно снизится.

УСТРАНЕНИЕ НИЗКОЙ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА

- Если при подаче кислорода через носовую канюлю наблюдается низкая сатурация кислорода в крови пациента, то следует начать высокопоточную оксигенацию через носовую канюлю с использованием подогретого потока.
- Незамедлительно увеличивайте подачу кислорода по мере необходимости.
- Избегайте ранней интубации, обдуманной исключительно потребностью в кислороде. Допускайте «пермиссивную гипоксемию» по мере возможности.
- Проводите интубацию, только если пациенту тяжело дышать.
- Используйте «прон-позицию» для повышения сатурации кислорода.

Обзор разработок в области профилактики и лечения COVID-19 можно найти на сайте www.flccc.net/covid-19-protocols



Регулярно проверяйте нашу домашнюю страницу www.flccc.net на наличие обновлений наших протоколов COVID-19! — Могут быть добавлены новые лекарства и / или изменены дозы существующих лекарств по мере появления дальнейших научных исследований!

MATH+ ПРОТОКОЛ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

О ПРОТОКОЛ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 MATH+

Протокол **MATH+** предназначен для госпитализированных пациентов и направлен на устранение общей воспалительной реакции организма на вирус SARS-CoV-2. Протокол разработан на основе данных многочисленных публикаций, представленных в течение десятилетий в медицинских журналах. Именно чрезмерный воспалительный ответ, а не сам вирус повреждает легкие, а также другие органы и в конечном счете приводит к летальному исходу от Covid-19. Мы установили, что протокол **MATH+** позволяет реализовать высокоэффективную комбинацию терапию, устраняя эту чрезвычайно сильную воспалительную реакцию. Сейчас, учитывая полученные данные о высокой эффективности применения для госпитализированных пациентов, обзор которых представлен по адресу (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19), в протокол в качестве основного препарата был добавлен ивермектин.

Основным компонентом препарата является стероид метилпреднизолон, высокая эффективность которого в лечении Covid-19 подтверждается результатами все увеличивающегося числа исследований (см. <https://flccc.net/medical-evidence>). Эффективность этого компонента повышается при внутривенном введении с высокими дозами антиоксиданта – аскорбиновой кислоты, учитывая, что оба препарата оказывают комплексное синергическое физиологическое воздействие. Тиамин включен в комплекс для оптимизации использования кислорода и потребления энергии клетками, что обеспечивает защиту сердца, мозга и иммунной системы. Антикоагулянт гепарин играет важную роль в предотвращении образования и

растворении сгустков крови, которые очень часто возникают у пациентов, не принимающих препараты, разжижающие кровь. Знак «+» в названии протокола обозначает несколько важных сопутствующих компонентов, имеющих исключительно благоприятный профиль безопасности, использование которых обосновано существенными физиологическими факторами. Он также указывает, что мы планируем адаптировать протокол по мере появления новой аналитической информации и публикации медицинских данных.

Время является критическим фактором успешного лечения Covid-19. Пациенты должны обращаться в лечебные учреждения, как только почувствуют затруднение дыхания или при выявлении низкого содержания кислорода в крови. Протокол **MATH+** следует применить незамедлительно после определения того, что пациент соответствует критериям, указывающим на потребность в кислородной терапии (в течение первых часов после прибытия в лечебное учреждение), чтобы достигнуть максимальной эффективности, поскольку запоздалое лечение приводило к осложнениям, связанным с необходимостью механической вентиляции легких.

Раннее применение этого комплекса безопасных, недорогих и доступных препаратов, одобренного Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA), может способствовать исключению необходимости размещения пациентов в отделениях интенсивной терапии и потребности в механических аппаратах искусственной вентиляции легких, а также выздоровлению пациентов.

ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Этот протокол предназначен исключительно для целей ознакомления с потенциально эффективными методами лечения COVID-19. Никогда не пренебрегайте профессиональной медицинской консультацией, основываясь на каких-либо данных, с которыми вы ознакомились на нашем веб-сайте или которые опубликованы на нем. Эти данные не могут заменить профессиональную медицинскую консультацию, диагностику или лечение пациента. Лечение конкретного пациента должно проводиться по усмотрению лечащего врача или другого квалифицированного сотрудника медицинского учреждения. Всегда обращайтесь к ним за консультацией при возникновении любых вопросов, касающихся вашего здоровья или заболеваний.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

Контактные данные врачей
support@flccc.net

Контактные данные для СМИ
press@flccc.net

Обзор разработок в области профилактики и лечения COVID-19 можно найти на сайте www.flccc.net/covid-19-protocols



Регулярно проверяйте нашу домашнюю страницу www.flccc.net на наличие обновлений наших протоколов COVID-19! — Могут быть добавлены новые лекарства и / или изменены дозы существующих лекарств по мере появления дальнейших научных исследований!