

MATH+ কোভিড-19'র জন্য ম্যাথ+ হসপিটাল চিকিৎসা প্রোটোকল

সংস্করণ 15 – 18 সেপ্টেম্বর, 2021

পৃষ্ঠা 1/3

চিকিৎসা	লক্ষণ/সূচনা	সুপারিশকৃত ডোজ	টাইট্রেশন/সময়কাল
ক. মূল ঔষধপত্র			
মিথাইলপ্রডনাইসোলোন	A. অক্সিজেনের দরকার পড়লে অথবা বুকের অস্বাভাবিক এক্স-রে হলে	বেশি পছন্দসই: 80 mg IV বোলুস, তারপর 40 mg IV দিনে দুবার একান্তর: 80 mg / 240 ml স্বাভাবিক স্যালাইন IV ইনফিউশন, 10 ml/hr হারে কোভিড-19 সংক্রান্ত রেস্পিরেটরি ফেইলিউরের প্রোটোকল অনুসরণ করুন – দেখুন www.flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. যদি 2-4 দিনের ভীতরে অক্সিজেনেশনে কোনও উন্নতি না হয়, তাহলে দ্বিগুণ মাত্রা অর্থাৎ 160 mg/দৈনিক . A2. $FI_{O_2} > 0.6$ অথবা আইসিইউ এর দরকার পড়লে, নিম্নে উল্লিখিত(B) “পালস ডোজ” স্তরে এগিয়ে যান A3. IMV, NPPV, অথবা হাই ফ্লো O_2 , বন্ধ হলে দৈনিক দুবার 20 mg তে কমিয়ে আনুন। একবার O_2 বন্ধ করলে, 20 mg/দিন $\times$ 5 দিন মাত্রা নিয়ে দেখুন আর তারপর 10 mg/দিন $\times$ 5 দিন নিয়ে দেখুন
	B. রিক্রান্টরি অসুস্থতা /সাইটোকাইন ষ্টর্ম	“পালস” মাত্রা যা হল 125–250 mg IV প্রতি 6 ঘণ্টা	3 দিন অবধি চালিয়ে যান আর তারপর 160 mg IV/দৈনিক মাত্রায় চলে আসুন, অক্সিজেনের প্রয়োজন অনুযায়ী মাত্রা পরিবর্তন করুন(A)। যদি কোনও সাড়া না পাওয়া যায় অথবা সিরিটিস/ ফেরিটিন উঁচু/বর্ধনশীল হয়, তাহলে মেগা-ডোজ IV অ্যাসকরবিক অ্যাসিড এবং/অথবা নিম্নে উল্লিখিত “থেরাপিউটিক প্লাজমা এক্সচেঞ্জ” বিবেচনা করে দেখুন
অ্যাসকরবিক অ্যাসিড (Ascorbic Acid)	হসপিটাল ওয়ার্ডে $O_2 < 4L$	প্রতি 6 ঘণ্টায় 500-1000 মিলিগ্রাম ওরাল	ডিসচার্জ না হওয়া পর্যন্ত
	আইসিইউ-তে $O_2 > 4L$	প্রতি 6 ঘণ্টা অন্তর 50মিলিগ্রাম/কেজি ইন্ট্রাভেনাস	শুরু 7 দিন বা আইসিইউ থেকে ডিসচার্জ হলে, তারপর উপরের ওরাল ডোজে চলে যান
	যদি আইসিইউ তে থাকেন এবং অবস্থায় উন্নতি না হয়	মেগা ডোজ বিবেচনা করে দেখুন: 25 গ্রাম IV দিনে দুবার, 3 দিনের জন্য	3 দিনের নিরাময় সম্পূর্ণ করা
থিয়ামাইন	আইসিইউ-র রোগী	দিনে দুবার 200মিলিগ্রাম আইভি	শুরু 7 দিন বা আইসিইউ থেকে ডিসচার্জ হলে
হেপারিন (এলএমডব্লিউএইচ)	যদি হাসপাতালের ওয়ার্ডে শুরু করা হয়	1mg/kg দিনে দুবার – অ্যান্টি-Xa স্তরের উপর নজর রাখুন, লক্ষ্যমাত্রা 0.6-1.1 IU/ml	ডিসচার্জ হওয়া অবধি তারপর অর্ধেক মাত্রায় ডিওএসি শুরু করুন 4 সপ্তাহের জন্য
	যদি আইসিইউতে শুরু করা হয়	0.5 mg/kg দিনে দুবার – অ্যান্টি-Xa স্তরের উপর নজর রাখুন, লক্ষ্যমাত্রা 0.2-0.5 IU/ml	
খ. প্রথম সারির অ্যাডজাংটিভ থেরাপি (হাসপাতালে ভর্তি সকল রোগীদের জন্য ব্যবহার হয়)			
আইভারমেক্টিন ¹	হাসপাতালে ভর্তি রোগী	0.6 মিলিগ্রাম/কেজি প্রতি ডোজ – দৈনিক ² (খাবারের সাথে অথবা পরে গ্রহণ করুন)	5 দিন বা পুনরুদ্ধার হওয়া পর্যন্ত
নিটায়ক্সানাইড	হাসপাতালে ভর্তি রোগী	500 মিলিগ্রাম দৈনিক দুইবার – (খাবারের সাথে অথবা পরে গ্রহণ করুন)	5 দিন বা পুনরুদ্ধার হওয়া পর্যন্ত
দ্বৈত অ্যান্টি-অ্যান্ড্রোজেন থেরাপি (Dual Anti-Androgen Therapy)	হাসপাতালে ভর্তি রোগী	1. স্পাইরোনোল্যাকটন 100 মিলিগ্রাম দৈনিক দুইবার 2. ডুটাস্টেরাইড 2 মিলিগ্রাম 1ম দিনে, এরপর দৈনিক 1 মিলিগ্রাম – অথবা ফিনাস্টেরাইড 10 মিলিগ্রাম দৈনিক	14 দিন অথবা হাসপাতাল থেকে ছাড় পাওয়া পর্যন্ত
	আইসিইউ-র রোগী	1. ফ্লুটামাইড 250 মিলিগ্রাম TID – অথবা বাইকালুটামাইড 150 মিলিগ্রাম দৈনিক 2. ডুটাস্টেরাইড 2 মিলিগ্রাম 1ম দিনে, এরপর দৈনিক 1 মিলিগ্রাম – অথবা ফিনাস্টেরাইড 10 মিলিগ্রাম দৈনিক	
ভিটামিন ডি	হাসপাতালে ভর্তি রোগী	ক্যালসিট্রিও: 0.5 মাইক্রোগ্রাম 1ম দিনে , এরপর দৈনিক 0.25 মাইক্রোগ্রাম	7 দিন
মেলাটোনিন	হাসপাতালে ভর্তি রোগী	রাতে 6-12 মিলিগ্রাম পিও	ডিসচার্জ না হওয়া পর্যন্ত

পৃষ্ঠা 2 চালিয়ে যান →



আমাদের COVID-19 প্রোটোকলগুলির আপডেটের জন্য আমাদের হোমপেজ www.flccc.net নিয়মিত চেক করুন! –

আরও বৈজ্ঞানিক গবেষণা প্রকাশের সাথে সাথে নতুন ঔষধগুলি যুক্ত করা যেতে পারে এবং বিদ্যমান ঔষধগুলিতে ডোজ পরিবর্তন করা যেতে পারে!

MATH+ কোভিড-19'র জন্য ম্যাথ+ হসপিটাল চিকিৎসা প্রোটোকল

সংস্করণ 15 – 18 সেপ্টেম্বর, 2021

পৃষ্ঠা 2/3

চিকিৎসা	লক্ষণ/সূচনা	সুপারিশকৃত ডোজ	টাইট্রেশন/সময়কাল
গ. দ্বিতীয় সারির অ্যাজডাংটিভ থেরাপি (সকল আইসিইউ রোগীর জন্য প্রথম সারির অ্যাজডাংটিভ থেরাপির পাশাপাশি ব্যবহার হয়)			
ফ্লুভক্সামিন ³ (Fluvoxamine)	হাসপাতালে থাকা রোগী	50 মিলিগ্রাম PO দৈনিক দুইবার – বিকল্প হিসাবে ফ্লুসেক্সটাইন 30 মিলিগ্রাম দৈনিক (এটা প্রায়শই অধিক সহনীয়)	10–14 দিন
সাইপ্রোহেপটাদিন (Cyproheptadine)	যদি নিম্নোক্তের মধ্যে কোনটি থাকে: 1) Fluvoxamine (ফ্লুভক্সামিন) সেবন করছেন 2) Hypoxemic (হাইপোক্সেমিক) 3) Tachypneic (টেকিপনিক)/স্বাস-প্রশ্বাস সংক্রান্ত সমস্যা আছে 4) Oliguric (অলিগিউরিক)/কিডনিতে সমস্যা রয়েছে	8 মিগ্রা – দিনে 3 বার	ডিসচার্জ হওয়া পর্যন্ত। লক্ষণীয় উপশম দেখা দিলে ডোজ কমানো যাবে।
জিঙ্ক	হাসপাতালে থাকা রোগী	প্রতিদিন 75–100 মিলিগ্রাম পিও	ডিসচার্জ না হওয়া পর্যন্ত
ফোমোটাউডিন	হাসপাতালে থাকা রোগী	দিনে দুবার 40–80 পিও মিলিগ্রাম	ডিসচার্জ না হওয়া পর্যন্ত
অ্যাটরভাসট্যাটিন	আইসিইউ-র রোগী	প্রতিদিন 80 মিলিগ্রাম পিও	ডিসচার্জ না হওয়া পর্যন্ত
থেরাপেটিক প্লাজমা এক্সচেঞ্জ	রিফ্লেক্সের থেকে পালস ডোজ স্টেরয়েড রোগী	একদিন অন্তর 5টি সেসশ	5 টি এক্সচেঞ্জ সম্পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত

লিজেস্ট

CRP = C-রিয়াক্টিভ প্রোটিন, DOAC = ডিরেক্ট ওরাল অ্যান্টি-কোয়াগুলান্ট, FiO₂ = ফ্রাকশন অফ ইন্সপায়ার্ড অক্সিজেন, ICU = ইন্টেনসিভ কেয়ার ইউনিট, IMV = ইনভেসিভ মেকানিকাল ভেন্টিলেশন, IU = ইন্টারন্যাশনাল ইউনিটস, IV = ইন্ট্রাভেনাস, NIPPV = নন-ইনভেসিভ পজিটিভ প্রেশার ভেন্টিলেশন, O₂ = অক্সিজেন, PO (পার ওএস) = ওরাল অ্যাডমিনিস্ট্রেশন, TID = দিনে তিনবার

টীকা

- গর্ভাবস্থায় আইভারমেক্টিনের নিরাপত্তা প্রতিষ্ঠিত হয়নি অতএব প্রদত্ত নিদানিক পরিস্থিতিতে চিকিৎসা করার সিদ্ধান্তের জন্য একটি উপকার বনাম ঝুঁকি মূল্যায়ন এর দরকার রয়েছে।
- শক্তিশালী ডোজ-নির্ভর প্রভাব, ডোজ এর কাছাকাছি নিরাপত্তার উচ্চ মার্জিন এবং ডেল্টায় ক্লিনিকাল অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে, 1.0 mg/kg পর্যন্ত ডোজ আরও গুরুতর অসুস্থদের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা উচিত এবং করা উচিত। উচ্চ মাত্রার আইভারমেক্টিনের নিরাপত্তা সম্পর্কিত তথ্য এখানে পাওয়া যাবে:
www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) /
প্রায়শই জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- ফ্লুভক্সামিন (fluvoxamine) নির্ধারিত কিছু ব্যক্তি তীব্র উদ্বেগ অনুভব করেন যা আত্মহত্যা বা সহিংস আচরণে বিরল বৃদ্ধি রোধ করার জন্য নির্ধারিত ক্লিনিশিয়ানকে সাবধানতার সাথে পর্যবেক্ষণ এবং চিকিৎসা করা উচিত।

ইনফ্লেশন এবং অতিরিক্ত ক্লটিং নিয়ন্ত্রণ করতে

হাসপাতালে ভর্তি সমস্ত কোভিড-19 রোগীদের ক্ষেত্রে চিকিৎসার মূল ফোকাসটা অবশ্যই হতে হবে শুরুতেই শক্তিশালী, প্রমাণ-ভিত্তিক থেরাপিগুলি যা মোকাবিলা করবে:

- প্রবল ও ক্ষতিকারক প্রদাহজনক প্রতিক্রিয়া
- সিস্টেমিক এবং মারাত্মক হাইপারকোলেলবল অবস্থা যা থেকে অঙ্গের ক্ষতি হতে পারে

অক্সিজেন পরিপূরকের মাপকাঠি পূরণ করার পর শীঘ্রই প্রোটোকল শুরু করে মেকানিকাল ভেন্টিলিটর ও আইসিইউ বেডের চাহিদা নাটকীয়ভাবে কমে যাবে।

কম অক্সিজেনের চিকিৎসা

- যদি রোগীর নাসিকা সংক্রান্ত ক্যানুলায় অক্সিজেনের স্যাচুরেশন কম থাকে, তাহলে উচ্চ প্রবাহের নাসিকা সংক্রান্ত ক্যানুলা শুরু করুন।
- প্রয়োজন অনুযায়ী প্রবাহের মাত্রা বাড়াতে দ্বিধা করবেন না।
- শুধুমাত্র অক্সিজেনের প্রয়োজনীয়তার উপর ভিত্তি করে শুরুতেই ইনটিউবেশন এড়িয়ে চলুন। সত, করা যায় এমন "অনুমোদিত হাইপোক্সেমিয়া" করতে দিন।
- রোগীর যদি স্বাস নিতে অনেক কসরত করতে হয় কেবলমাত্র তাহলেই ইনটিউবেশন করুন।
- অক্সিজেন স্যাচুরেশন বাড়াতে “প্রোন পজিশনিং” ব্যবহার করুন।

COVID-19 প্রতিরোধ এবং চিকিৎসার উন্নয়নের একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণের জন্য, দয়া করে www.flccc.net/covid-19-protocols দেখুন।



আমাদের COVID-19 প্রোটোকলগুলির আপডেটের জন্য আমাদের হোমপেজ www.flccc.net নিয়মিত চেক করুন! –

আরও বৈজ্ঞানিক গবেষণা প্রকাশের সাথে সাথে নতুন ওষুধগুলি যুক্ত করা যেতে পারে এবং বিদ্যমান ঔষধগুলিতে ডোজ পরিবর্তন করা যেতে পারে।

MATH+ কোভিড-19'র জন্য ম্যাথ+ হাসপাতাল চিকিৎসা প্রোটোকল

সংস্করণ 15 – 18 সেপ্টেম্বর, 2021

পৃষ্ঠা 3/3

কোভিড-19'র জন্য ম্যাথ+ হাসপাতাল চিকিৎসা প্রোটোকল সম্পর্কে

সার্স-কোভিড-2 ভাইরাসের শরীরের উপর অপ্রতিরোধ্য প্রদাহজনক প্রতিক্রিয়া প্রতিরোধ করার জন্য আমাদের ম্যাথ+ প্রোটোকলটির নকশা করা হয়েছে হাসপাতালে ভর্তি রোগীদের জন্য। প্রোটোকলটি কয়েক দশক ধরে অসংখ্য মেডিকেল জার্নালে প্রকাশিত তথ্যের উপর ভিত্তি করে তৈরি। এটি হাইপার-ইনফ্যামেশন, ভাইরাস নিজেই নয়, যা ফুসফুস এবং অন্যান্য অঙ্গগুলির ক্ষতি করে এবং শেষ পর্যন্ত কোভিড-19 এ মৃত্যুর কারণ হয়। আমরা এই চরম প্রদাহজনক প্রতিক্রিয়া নিয়ন্ত্রণে ম্যাথ+ প্রোটোকলকে একটি অত্যন্ত কার্যকর থেরাপির সংমিশ্রণ হিসাবে পেয়েছি এবং আমরা এখানে (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19) পর্যালোচিত হাসপাতালে ভর্তি রোগীর গভীর উদীয়মান কার্যকারিতা ডেটা দেওয়া একটি মূল উপাদান হিসাবে এখন ইভারমেক্টিনকে যুক্ত করেছি।

স্টেরয়েড মিথাইলপ্রেডনিসোলোন হলো একটা মূল উপাদান, ক্রমবর্ধমান গবেষণায় কোভিড-19'এ এর গভীর কার্যকারিতা দেখা গেছে যা অ্যান্টিঅক্সিড্যান্ট অ্যাসিডের হাই ডোজ দিয়ে ইন্ট্রাভেনাসে চালু করা হলে আরো বেশি শক্তিশালী হয়, এর দুটো ওষুধের একাধিক সিনারজিস্টিক ফিজিওলজিক প্রভাব রয়েছে। সেলুলার অক্সিজেনের ব্যবহার এবং শক্তি খরচকে অনুকূল করতে থিয়ামাইন দেওয়া হয়, যা হৃদয়, মস্তিষ্ক এবং ইমিউন সিস্টেমকে সুরক্ষা দেয়।

অ্যান্টিকোয়াগুলেন্ট হেপারিন রক্তের জমাট বাঁধা ও রক্ত পাতলা না করার জন্য রোগীদের জন্য গুরুত্বপূর্ণ + চিকিৎসা বৈশিষ্ট্য কিছু গুরুত্বপূর্ণ সহ-হস্তক্ষেপকে সূচিত করে যার শক্তিশালী ফিজিওলজিক র‍্যাশনাল ও একটা দুর্দান্ত সুরক্ষা প্রোফাইল রয়েছে। এটি এমনও ইঙ্গিত করে যে আমরা প্রোটোকলটি খাপ খাইয়ে নেওয়ার পরিকল্পনা করি যেমনটা আমাদের অন্তর্দৃষ্টি ও প্রকাশিত মেডিক্যাল তথ্যপ্রমাণ থেকে প্রকাশিত হয়।

কোভিড-19-এর সফল চিকিৎসার জন্য সময় নির্ধারণ একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। রোগীদের শ্বাস নিতে সমস্যা হওয়ার পাশাপাশি অক্সিজেনের মাত্রা কম হওয়ার সাথে সাথে অবশ্যই তাকে হাসপাতালে যেতে হবে। সর্বোচ্চ কার্যকারিতা পেতে রোগী অক্সিজেন পরিপূরকের মাপকাঠি পূরণ করার পর শীঘ্রই (হাসপাতালে পৌঁছানোর প্রথম এক ঘন্টার মধ্যে) ম্যাথ+ প্রোটোকলটি শুরু করা উচিত, কারণ দেরি হলে মেকানিক্যাল ভেন্টিলেশনের মতো জটিলতা দেখা দিতে পারে।

তাড়াতাড়ি শুরু করা গেলে, এটি এফডিএ-অনুমোদিত, নিরাপদ, সস্তা ও হাতের কাছেই উপলব্ধ ওষুধই আইসিইউ বেড ও মেকানিক্যাল ভেন্টিলেটরের চাহিদা দূর করতে পারে এবং রোগীর স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধারের দিকে নিয়ে যেতে পারে।

দাবি পরিত্যাগ

এই প্রোটোকলটি শুধুমাত্র কোভিড-19'র জন্য সম্ভাব্য উপকারী চিকিৎসা সম্পর্কে শিক্ষামূলক উদ্দেশ্যে তৈরি। আপনি আমাদের ওয়েবসাইটে পড়া ও প্রকাশিত কোনো কিছুর কারণে পেশাদার চিকিৎসকের পরামর্শকে অবহেলা করবেন না। এটি কোনও রোগীর ক্ষেত্রে পেশাদার চিকিৎসকের পরামর্শ, রোগ নির্ণয় বা চিকিৎসার বিকল্প হিসাবে বিবেচিত নয়। একজন ব্যক্তি রোগীর চিকিৎসার জন্য আপনার চিকিৎসক বা অন্যান্য উপযুক্ত স্বাস্থ্য পরিচর্যাচারীর বিবেচনার উপর নির্ভর করা উচিত। আপনার স্বাস্থ্য বা চিকিৎসা নিয়ে আপনার কোনো প্রশ্ন থাকলে তা নিয়ে তাঁদেরই পরামর্শ নিন।

যোগাযোগ

FLCCC Alliance
2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036
United States

ডাক্তারের সঙ্গে যোগাযোগ

support@flccc.net

মিডিয়া সম্পর্ক

press@flccc.net



আমাদের COVID-19 প্রোটোকলগুলির আপডেটের জন্য আমাদের হোমপেজ www.flccc.net নিয়মিত চেক করুন! –

আরও বৈজ্ঞানিক গবেষণা প্রকাশের সাথে সাথে নতুন ওষুধগুলি যুক্ত করা যেতে পারে এবং বিদ্যমান ationsগুলিতে ভোজ পরিবর্তন করা যেতে পারে!