

MATH+ மாத்+ கோவிட்-19 -க்கான மருத்துவமனை சிகிச்சை நெறிமுறை

பதிப்பு 15 - செப்டம்பர் 18, 2021 - பக்கம் 1/3

மருந்தளிப்பு	அறிகுறி/துவக்கம்	பரிந்துரைக்கப்பட்ட டோஸ்	செறிவுகாணல்/கால அளவு
1. பிரதான மருந்து			
மெத்திஸிலிரெட்னிடோலோன்	A. ஆக்ஸிஜன் தேவை அல்லது இயல்புக்கு மாறான நெஞ்சு எக்ஸ்-ரே-வின் போது	விருப்பமான: 80mg IV போலஸ், பின்னர் 40 mg IV தினமும் இரண்டு முறை மாற்றாக: ஒரு மணி நேரத்திற்கு 10ml என்ற அளவில் 80 mg / 240 ml சாதாரண உப்புக்கரைசலை IV மூலம் உட்செலுத்துதல் கோவிட்-19 சுவாச செயலிழப்பு நெறிமுறையை பின்பற்றவும்: www.flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. 2-4 நாட்களில் ஆக்ஸிஜனேற்றத்தில் எந்த முன்னேற்றமும் இல்லை என்றால், தினமும் 160 mg என்று டோஸை இரட்டிப்பாக்கவும். A2. $FiO_2 > 0.6$ அல்லது ICU தேவைப்பட்டால், (B) -இன் கீழ் "பல்ஸ் டோஸ்" அதிகரிக்கவும் A3. IMV, NPPV, or உயர் ஓட்ட O_2 நிறுத்தப்பட்டதும், தினமும் இரண்டு முறை 20 mg IV என்ற அளவுக்கு குறைக்கவும். O_2 நிறுத்தப்பட்டதும், 5 நாட்களுக்குத் தினமும் 20 mg என்றும் பின்னர் 5 நாட்களுக்குத் தினமும் 10mg என்றும் குறைக்கவும்.
	B. மருந்துக்குப் பதில்வினை ஆற்றாத நோய்/சைட்டோ கைன் புயல்	தினசரி 1 கிராம் கொண்ட "பல்ஸ்" டோஸ் — 3 நாட்களுக்கு	3 நாட்களுக்குத் தொடரவும் பின்னர் தினமும் 160mg IV என்று டோஸைக் குறைக்கவும், ஆக்ஸிஜன் தேவைக்கு (A) ஏற்பக் குறைக்கவும். பதில்வினை எதுவும் இல்லை என்றால் அல்லது CRP/ஃபெரிடின் அதிகமாக உள்ளது/அதிகரிக்கிறது என்றால், IV அஸ்கார்பிக் அமிலத்தின் மெகா-டோஸ் மற்றும்/அல்லது கீழே உள்ள "சிகிச்சை சார்ந்த பிளாஸ்மா பரிமாற்றம்" ஆகியவற்றைக் கருத்தில் கொள்ளவும்
அஸ்கார்பிக் அமிலம்	மருத்துவமனை வார்டில் $O_2 < 4 L$	ஒவ்வொரு 6 மணி நேரத்திற்கும் வாய்வழியே 500–1000 mg	வேளியேறும் வரை
	$O_2 > 4 L$ அல்லது ICU-வில்	ஒவ்வொரு 6 மணி நேரத்திற்கும் 50 mg/kg IV	7 நாட்கள் அல்லதுவரை அல்லது ICU-விலிருந்து விடுவிக்கப்படும் வரை, அதன் பின்னர் மேலே குறிப்பிடப்பட்டதின் வாய்வழி டோஸுக்கு மாறவும்
	ICU -வில் இருந்தால் மற்றும் முன்னேற்றம் இல்லை என்றால்	மெகா-டோஸ்களைக் கருத்தில் கொள்ளவும்: 3 நாட்களுக்கு தினமும் இரண்டு முறை 25 கிராம் IV	3 நாட்கள் சிகிச்சையின் முடிவு
தயாமின்	ICU நோயாளிகள்	தினமும் இரண்டு முறை 200 mg IV	7 நாட்கள் வரை அல்லது ICU-விலிருந்து விடுவிக்கப்படும் வரை
ஹெபாரின் (LMWH)	ஒரு மருத்துவமனை வார்டில் தொடங்கப்பட்டால்	தினமும் இரண்டு முறை 1 mg/kg ஆண்டி-Xa அளவைக் கண்காணிக்கவும், இலக்கு 0.6–1.1 IU/ml	மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்படும் வரை, அதன் பின்னர் 4 வாரங்களுக்கு அரை டோஸ் DOAC எடுத்துக்கொள்ளத் தொடங்குங்கள்
	ஐ.சி.யுவில் தொடங்கப்பட்டால்	தினமும் இரண்டு முறை 0.5 mg/kg ஆண்டி-Xa அளவைக் கண்காணிக்கவும், இலக்கு 0.2–0.5 IU/ml	
2. முதன்மை நிலை துணை சிகிச்சை (First Line Adjunctive Therapy) (மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் பயன்படும்)			
ஐவெர்மெக்டின் ¹ (Ivermectin)	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	0.6 மி.கி./கிலோ டோஸ் ஒன்றுக்கு — தினசரி ² (உணவுடன் அல்லது உணவுக்குப் பின் உட்கொள்ளவும்)	5 நாட்களுக்கு அல்லது மீட்கும் வரை
நிடாசோக்சனைடு (Nitazoxanide)	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	500 மி.கி. தினமும் இருமுறை — (உணவுடன் அல்லது உணவுக்குப் பின் உட்கொள்ளவும்)	5 நாட்களுக்கு அல்லது மீட்கும் வரை

பக்கம் 2 இல் தொடரவும் →



எங்கள் COVID-19 நெறிமுறைகளின் புதுப்பிப்புகளுக்கு எங்கள் முகப்புப்பக்கமான www.flccc.net ஐ தவறாமல் சரிபார்க்கவும்! — புதிய மருந்துகள் சேர்க்கப்படலாம் மற்றும் / அல்லது மேலதிக விஞ்ஞான ஆய்வுகள் வெளிவருவதால் ஏற்கனவே உள்ள மருந்துகளில் டோஸ் மாற்றங்கள் செய்யப்படலாம்!

MATH+ மாத்+ கோவிட்-19 -க்கான மருத்துவமனை சிகிச்சை நெறிமுறை

பதிப்பு 1.5 – செப்டம்பர் 18, 2021 – பக்கம் 2/3

மருந்தளிப்பு	அறிகுறி/துவக்கம்	பரிந்துரைக்கப்பட்ட டோஸ்	செறிவுகாணல்/கால அளவு
இரட்டை ஆண்ட்ரோஜன் எதிர்ப்பு சிகிச்சை (Dual Anti-Androgen Therapy)	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	1. ஸ்பைரோனோலாக்டோன் (Spironolactone) 100 மி.கி. தினசரி இருமுறை 2. டூடாஸ்டரைடு (Dutasteride) நாள் 1-ல் 2 மி.கி., அதன்பின் 1 மி.கி. தினசரி — அல்லது ஃபினாஸ்டரைடு (Finasteride) 10 மி.கி. தினசரி	14 நாட்கள் அல்லது மருத்துவமனையிலிருந்து வெளியேறும் வரை
	ICU நோயாளிகள்	1. ஃப்ளூடமைடு (Flutamide) 250 மி.கி. நாளுக்கு மூன்று முறை — அல்லது பைகாலுடமைடு (Bicalutamide) 150 மி.கி. தினசரி 2. டூடாஸ்டரைடு (Dutasteride) நாள் 1-ல் 2 மி.கி., அதன்பின் 1 மி.கி. தினசரி — அல்லது ஃபினாஸ்டரைடு (Finasteride) 10 மி.கி. தினசரி	
வைட்டமின் D	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	கால்சிட்ரியால்: முதல் நாள் 0.5 எம்.சி.ஜி, பின்னர் தினமும் 0.25 எம்.சி.ஜி	7 நாட்கள்
மெலடோனின்	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	இரவு நேரத்தில் 6–12 mg PO	விடுவிக்கப்படும் வரை
3. இரண்டாம் நிலை துணை சிகிச்சை (Second Line Adjunctive Therapy) (தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் உள்ள (ICU) அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் முதன்மை நிலை துணை சிகிச்சையுடன் சேர்த்துக் கூடுதலாகப் பயன்படுத்தவும்)			
ஃப்ளூவோ-க்சமைன் ¹	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	50 mg PO ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறை — ஃப்ளூக்ஸெடின் 30 மி.கி தினசரியை மாற்றாகக் கருதுங்கள் (இது பெரும்பாலும் பொறுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது)	10–14 நாட்கள்
சைப்ரோ-ஹெப்டாடின	ஏதேனும் இருந்தால்: 1) ஃப்ளூவோக்சமைனில், 2) ஹைபோக்செமிக், 3) டச்சிப்னிக்/மூச்சிரைப்பு, 4) ஒலிகுறி/சிறுநீரகக் காயம்	8 mg — ஒரு நாளைக்கு 3 முறை	மருத்துவமனையிலிருந்து திரும்பி செல்லும் வரை, நீடித்த முன்னேற்றங்கள் கண்டறியப்பட்டால் டோஸ் படிப்படியாக குறைக்கப்படும்
ஜிங்க்	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	தினமும் 75–100 mg PO	விடுவிக்கப்படும் வரை
ஃபமோடிடின	மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள	தினமும் இரண்டு முறை 40–80 PO mg	விடுவிக்கப்படும் வரை
அடோர்வா-ஸ்டாடின	ICU நோயாளிகள்	தினமும் 80 mg PO	விடுவிக்கப்படும் வரை
சிகிச்சை சார்ந்த பிளாஸ்மா பரிமாற்றம்	பல்ஸ் டோஸ் ஸ்டிராய்டு-களுக்கு — பதில்வினை ஆற்றாத நோயாளிகள்	5 அமர்வுகள் — ஒவ்வொரு இரண்டாவது நாளும்	5 பரிமாற்றங்களின் நிறைவு

குறி விளக்கம்:

CRP = சி-மறிவினைப் புரதம், DOAC = நேரடியாக வாழ்வழியே வழங்கப்படும் குருதி உறைவு எதிர்ப்பிகள், ICU = தீவிரச் சிகிச்சை பிரிவு, IMV = ஊடுருவி வழங்கும் இயந்திரச் செயற்கை உயிர்ப்பு, IV = சர்வதேச அலகுகள், IV = நரம்பு வழி, NIPPV = ஊடுருவாத நேர்மறை அழுத்தச் செயற்கை உயிர்ப்பு, O₂ = ஆக்ஸிஜன், PO (os-இன் படி) = வாய் வழியே வழங்குதல்

குறிப்புகள்

¹ கர்ப்பகாலத்தில் ஐவெர்மெக்டினின் பாதுகாப்பு நிலைநாட்டப்படவில்லை, எனவே, சிகிச்சை முடிவிற்கு, கொடுக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவச் சூழ்நிலையில் ஆபத்துகள் vs. நன்மைகளின் மதிப்பீடு தேவை.

² வலுவான டோஸ்-சார்ந்த விளைவுகள், அதிக அளவு பாதுகாப்பு மற்றும் டெல்டாவில் மருத்துவ அனுபவத்தை குவித்தல் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில், 1.0 மி.கி./கிலோ வரையிலான அளவுகள் மிகவும் கடுமையான நோய்களில் பயன்படுத்தப்படலாம். அதிக அளவு ஐவெர்மெக்டினின் பாதுகாப்பு பற்றிய தகவல்களை இங்கே காணலாம்: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety

³ புளூவோக்சமைன் (fluvoxamine) பரிந்துரைக்கப்பட்ட சில நபர்கள் கடுமையான பதட்டத்தை அனுபவிக்கின்றனர், இது தற்காலிக அல்லது வன்முறை நடத்தைக்கு அரிதான அதிகரிப்பைத் தடுக்க பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவரால் கவனமாக கண்காணிக்கப்பட்டு சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும்.

கோவிட்-19 தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சையின் முன்னேற்றங்கள் பற்றிய மேலோட்டப் பார்வைக்கு, www.flccc.net/covid-19-protocols ஐப் பார்வையிடவும்.

பக்கம் 3 இல் தொடரவும் →



எங்கள் COVID-19 நெறிமுறைகளின் புதுப்பிப்புகளுக்கு எங்கள் முகப்புப்பக்கமான www.flccc.net ஐ தவறாமல் சரிபார்க்கவும்! — புதிய மருந்துகள் சேர்க்கப்படலாம் மற்றும் / அல்லது மேலதிக விஞ்ஞான ஆய்வுகள் வெளிவருவதால் ஏற்கனவே உள்ள மருந்துகளில் டோஸ் மாற்றங்கள் செய்யப்படலாம்!

MATH+ கோவிட்-19 -க்கான மருத்துவமனை சிகிச்சை நெறிமுறை

பதிப்பு 15 – செப்டம்பர் 18, 2021 – பக்கம் 3/3

அழற்சி மற்றும் அதிகப்படியாக இரத்தம் உறைதல் ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்த

கோவிட்-19 காரணமாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட அனைத்து நோயாளிகளில், பின்வருவனவற்றிற்கு எதிர்வினை ஆற்றும் சக்திவாய்ந்த, சான்று அடிப்படையிலான சிகிச்சைகளைப் பயன்படுத்தி ஆரம்பத்திலேயே குறுக்கிடும் சிகிச்சை முறையில் கவனம் செலுத்த வேண்டும்:

- மிகப்பெரிய மற்றும் சேதப்படுத்தும் அழற்சி பதில்வினை
- உறுப்பு சேதத்தை ஏற்படுத்தும் உள்பரவிய மற்றும் கடுமையான உயர்-இரத்தம் உறைதல் நிலை

ஆக்ஸிஜன் வழங்குவதற்கான அளவுகோலை ஒரு நோயாளி பூர்த்தி செய்த உடனே நெறிமுறையைத் தொடங்குவதன் மூலம், இயந்திர உயிர்ப்பு அமைப்புகள் மற்றும் ICU படுக்கைகளுக்கான தேவை வியத்தகு அளவில் குறையும்.

குறைந்த ஆக்ஸிஜனுக்கான சிகிச்சை

- நோயாளிக்கு ஆக்ஸிஜன் குழாயில் (நேசல் கன்னுலா) ஆக்ஸிஜன் செறிவு குறைவாக இருந்தால், சூடான உயர் ஓட்ட நேசல் கன்னுலாவைத் தொடங்கவும்.
- தேவைக்கேற்ப ஓட்டத்தின் வரம்பை அதிகரிப்பதற்குத் தயங்க வேண்டாம்.
- ஆக்ஸிஜன் தேவைகளை மட்டுமே அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆரம்பகாலக் குழாய் செருகலைத் தவிர்க்கவும். பொறுத்துக்கொள்ளும் ஆளவுக்கு “இசைவுடைய ஹைபோக்ஸிமியாவை” அனுமதிக்கவும்.
- நோயாளி மூச்சு விட மிகவும் சிரமப்பட்டால் மட்டுமே குழாயைச் செருகவும்.
- ஆக்ஸிஜன் செறிவை அதிகரிக்க உதவுவதற்காக “கவிழ்ந்து படுக்கும் நிலையை” பயன்படுத்தவும்

கோவிட்-19 -க்கான மாத்+ மருத்துவமனை சிகிச்சை நெறிமுறை குறித்து

எங்களின் **மாத்+** நெறிமுறையானது மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் நோயாளிகளுக்காக வடிவமைக்கப்பட்டது, SARS-CoV-2 வைரஸுக்காக உடல் ஆற்றும் அளவுக்கடிகமான அழற்சி பதில்வினையை எதிர்க்க இது உதவும். இந்த நெறிமுறை, பல தசாப்தங்களாக வெளியிடப்பட்டுள்ள ஏராளமான மருத்துவ இதழ்களை அடிப்படையாகக் கொண்டது. கோவிட்-19 -இல் உயர் அழற்சி தான் நுரையீரல் மற்றும் பிற உறுப்புகளைச் சேதப்படுத்தி இறுதியில் மரணத்தை ஏற்படுத்துகிறதே தவிர, வைரஸ் அதுவாகவே எதுவும் செய்வதில்லை. **மாத்+** நெறிமுறையானது இந்த அத்த அழற்சி பதில்வினையைக் கட்டுப்படுத்துவதில் மிகவும் பயனுள்ள ஒரு கூட்டு சிகிச்சை என நாங்கள் கண்டறிந்துள்ளோம். மேலும் இங்கே (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19) மதிப்பாய்வு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் ஆழ்ந்து வெளிப்பட்டு வரும் செய்திநூல் தரவுகளின் அடிப்படையில் **ஐவெர்மெக்டின்** ஒரு முக்கியக் கூறாக நாங்கள் சேர்த்துள்ளோம்.

மெத்திலிபிரெட்னீசோலோன் என்ற ஸ்டீராய்டு ஒரு முக்கியமான கூறாகும், அதிகரித்து வரும் ஆய்வுகள் (<https://flccc.net/medical-evidence-ஐ பார்க்கவும்>) கோவிட்-19 -இல் இதன் ஆழமான செயல்திறனைக் காட்டுகின்றன, எதிர் ஆக்சிகரணியான **அஸ்கார்பிக் அமிலத்தின்** அதிக டோஸ்களுடன் நரம்பு வழியே செலுத்தப்படும் போது அதன் பிறியும் அதிகரிக்கிறது, ஏனெனில், இந்த இரண்டு மருந்துகளும் பல இணைப்பு உடலியல் விளைவுகளைக் கொண்டுள்ளன. செல்லுலார் ஆக்ஸிஜன் பயன்பாடு மற்றும் ஆற்றல் நுகர்வு ஆகியவற்றை மேம்படுத்தவும், இதயம், மூளை மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பைப் பாதுகாக்கவும் **தயாமின்**

வழங்கப்படுகிறது. இரத்த நீர்ப்பிகள் (தின்னர்) வழங்கப்படாத நோயாளிகளில் அதிகமாக அடிக்கடி தோன்றும் இரத்த உறைவுகளைத் தடுப்பதற்காகவும் கரைப்பதற்காகவும் இரத்த உறைவு தடுப்பியான **ஹெப்பரின்** முக்கியமானதாகும். “+” அடையாளம், வலுவான உடலியல் சார்ந்த காரண விளக்கம் மற்றும் சிறந்த பாதுகாப்பு விவரத்தைக் கொண்ட பல முக்கியமான இணை குறுக்கீடுகளைக் குறிக்கிறது. எங்கள் நுண்ணறிவும், வெளியிடப்பட்ட மருத்துவ சான்றுகளும் படிப்படியாக வெளிப்படும் போது இந்த நெறிமுறையை ஏற்றுக்கொள்ள நாங்கள் திட்டமிட்டுள்ளோம் என்பதையும் இது குறிக்கிறது.

கோவிட்-19 -இன் வெற்றிகரமான சிகிச்சையில் நேரம் என்பது ஒரு முக்கியமான காரணி ஆகும். நோயாளிகள், மூச்சு விடுவதில் சிரமத்தை உணர்ந்தால் அல்லது ஆக்ஸிஜன் அளவு குறைவாக இருந்தால் உடனடியாக மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டும். **ஆக்ஸிஜன் வழங்குவதற்காக அளவுகோலை நோயாளிகள் பூர்த்தி செய்த உடனேயே அதிகபட்சச் செயல்திறனைப் பெறுவதற்காக அவர்களுக்கு மாத்+ நெறிமுறைகள் வழங்கப்பட வேண்டும்** (மருத்துவமனைக்கு வருகை தந்த முதல் சில மணி நேரத்திற்குள்), ஏனெனில் தாமதமாகச் சிகிச்சை அளிப்பது இயந்திரச் செயற்கை உயிர்ப்புக்கான தேவை போன்ற சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கும்.

ஆரம்பத்திலேயே வழங்கப்பட்டால், **FDA**-வால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட, பாதுகாப்பான, மலிவான மற்றும் உடனே கிடைக்கக்கூடிய மருந்துகளின் இந்த ஃபார்முலா, **ICU** படுக்கைகள் மற்றும் இயந்திர உயிர்ப்பு அமைப்புகள் ஆகியவற்றின் தேவைகளை நீக்கி, நோயாளிகளின் ஆரோக்கியத்தை மீட்டுத் தரும்.

பொறுப்புத் துறப்பு

இந்த நெறிமுறையானது முழுக்கக் கோவிட்-19 -க்கான பலன் தரும் சிகிச்சைகள் தொடர்பான கல்வி நோக்கங்களுக்காக மட்டுமே. எங்களது வலைதளம் மற்றும் வெளியீடுகளில் நீங்கள் படித்த ஏதோ ஒன்றின் காரணமாகத் தொழில்சார் மருத்துவ ஆலோசனையைப் புறக்கணிக்கக்கூடாது. எந்தவொரு நோயாளிக்கும் தொழில்சார் மருத்துவ ஆலோசனை, நோயறிதல் அல்லது சிகிச்சைக்கு மாற்றாக இது கருதப்படவில்லை. ஒரு தனிப்பட்ட நோயாளியின் சிகிச்சையானது உங்களின் மருத்துவர் அல்லது பிற தகுதிவாய்ந்த சுகாதார வழங்குநரின் முடிவைச் சார்ந்திருக்க வேண்டும். உங்களின் ஆரோக்கியம் அல்லது மருத்துவ நிலை குறித்து உங்களிடம் ஏதாவது கேள்விகள் இருந்தால் எப்போதும் அவர்களின் ஆலோசனையை நாடவும்.

தொடர்பு விவரம்

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

மருத்துவரின் தொடர்பு

support@flccc.net

ஊடகத் தொடர்பு

press@flccc.net

எங்கள் COVID-19 நெறிமுறைகளின் புதுப்பிப்புகளுக்கு எங்கள் முகப்புப்பக்கமான www.flccc.net ஐ தவறாமல் சரிபார்க்கவும்! — புதிய மருந்துகள் சேர்க்கப்படலாம் மற்றும் / அல்லது மேலதிக விஞ்ஞான ஆய்வுகள் வெளிவருவதால் ஏற்கனவே உள்ள மருந்துகளில் டோஸ் மாற்றங்கள் செய்யப்படலாம்!