

I-RECOVER (আই-রিকোভার) | লং হল কোভিড-১৯ সিনড্রোম (এলএইচসিএস) এর জন্য ব্যবস্থাপনা প্রোটোকল

নিম্নে বর্ণিত প্রক্রিয়াটি একটি সর্বসম্মত প্রোটোকল যা ডা. সান্দে (“ডা. বিন”), ডা. রাম যুগেন্দ্র, ডা. ক্রস প্যাটারসন, ডা. টিনা পিয়ার্স, এবং এফএলসিসিসি এলায়েন্স দ্বারা পরিচালিত সহযোগিতার ভিত্তিতে তৈরি। লং হল কোভিড-১৯ সিনড্রোম এর ক্লিনিক্যাল চিকিৎসার স্বল্পতার প্রেক্ষিতে, এই পরামর্শগুলোর ভিত্তি কোভিড-১৯ এর প্যাথোফিজিওলজিক পদ্ধতি এবং পোস্ট-ভাইরাল অসুস্থতা একই সাথে আমাদের সামষ্টিক অভিজ্ঞতায় পরিলক্ষিত চিকিৎসা পদ্ধতিটি দ্বারা প্রাপ্ত গভীর এবং সুস্থির ক্লিনিক্যাল প্রতিক্রিয়া নিম্নে।

এই প্রোটোকলটি পোস্ট-ভ্যাক্সিন ইনফ্লুয়েন্সার সিনড্রোমেও একই রকম সফলতার সাথে ব্যবহৃত হয়ে আসছে। সকল এফএলসিসিসি এলায়েন্স প্রোটোকলের সাথে, উপাদানসমূহ, ডোজ, মেয়াদ বিবর্তিত হবে যত ক্লিনিক্যাল তথ্য জমা হবে। ঐচ্ছিক চিকিৎসার ওপর সাম্প্রতিক তথ্যের জন্য, চলে যান: flccc.net/flccc-protocols-a-guide-to-the-management-of-covid-19 (এলএইচসিএস অংশ দেখুন)।

লং হল কোভিড-১৯ সিনড্রোমের প্রারম্ভিক চিকিৎসা:

আইভারমেক

০.২-০.৪ মিগ্রা/কেজি ডোজ - দৈনিক একবার খাবারের* সাথে ৩-৫ দিনের জন্য (এনোসমিয়াতে মাঝে মাঝে উচ্চ ডোজের প্রয়োজন হয়)
* খালি পেটে গ্রহণ করুন যদি বমি ভাব/ডায়রিয়া/এনোরেক্সিয়া থাকে।

৩-৫ দিন পর, লক্ষণ এর পুনরাবৃত্তি/বিদ্যমানতা এর ওপর নির্ভর করে সাম্প্রতিক একবার অথবা দুইবার এ পরিবর্তন করুন।

যদি সকল লক্ষণ সেরে যায় এবং পুনরায় ফিরে না আসে তাহলে ২-৪ সপ্তাহ পর বাদ দিন।

আপেক্ষিক অসঙ্গতি:
- ওয়ারফারিন এ থাকা রোগীদের কাছ হতে পর্যবেক্ষণ এবং ডোজ নিয়ন্ত্রণ প্রয়োজন।
- গর্ভবতী অথবা ল্যাকটেশন নারীদের একটি আরও-গভীর ঝুঁকি/উপকার মূল্যায়ন প্রয়োজন।

যদি সকল লক্ষণ আইভারমেকটিন দিয়ে না সারে:

করটিকস্টেরয়েড চিকিৎসা

একটি ক্রমত্বাসমান **প্রডনিসোন** ডোজ নিম্নোক্ত:

- ০.৫ মিগ্রা/কেজি দৈনিক ৫ দিনের জন্য
- ০.২৫ মিগ্রা/কেজি দৈনিক ৫ দিনের জন্য
- ০.১২ মিগ্রা/কেজি দৈনিক ৫ দিনের জন্য

ঘুমে কম প্রভাব ফেলার জন্য সকালে গ্রহণ করুন।

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে:
বর্ধিত রুচি, মেজাজ পরিবর্তন, ইনসোমনিয়া, উত্তীর্ণ ব্লাড গ্লুকোজ, ডিসপেপসিয়া

সকল রোগীদের ব্যবহারের জন্য:

ম্যাক্রোফেজ/মনোসাইট রিপোলারাইজেশন থেরাপি

- ভিটামিন সি - ৫০০ মিগ্রা দৈনিক দুইবার
- ওমেগা-৩ ফ্যাটি এসিডসমূহ - ৪ গ্রাম/দৈনিক (ভাসসেপা, লোভাজা অথবা ডিএইচএ/ইপিএ)
- এটরভাস্ট্যাটিন - ৪০ মিগ্রা দৈনিক
- মেলোটানিন - ২-১০ মিগ্রা রাতে, অল্প ডোজ দিয়ে শুরু করুন, ঘুমের ব্যাঘাত না থাকলে সহ্যের সাপেক্ষে বৃদ্ধি করুন।

অতিরিক্ত ওষুধপত্র

- ভিটামিন ডি৩ - ২,০০০-৪,০০০ আইইউ দৈনিক

ডিএইচএ ডকাসাহেজ্রোনিক এসিড আইইউ আন্তর্জাতিক ইউনিট
ইপিএ এইকাসাপেনটয়নিক এসিড মিগ্রা/কেজি ডোজ মিগ্রা প্রতি কেজি শারীরিক ওজন

যদি নিউরোলজিক লক্ষণ প্রদর্শন করে, যেমন দুর্বল মনোযোগ, স্মৃতিহীনতা, বিশৃঙ্খল মেজাজ:

ফ্লভোক্রামিন

৫০ মিগ্রা - দৈনিক দুইবার ১৫ দিনের জন্য।

যদি পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া তৈরি হয় তাহলে ডোজ কমান বা বাদ দিন। কমসে কম ৯ মিগ্রার ডোজ দৈনিক দুইবার কার্যকারিতা দেখিয়েছে।

কাছ থেকে পর্যবেক্ষণ করুন কারণ কিছু রোগী হয়তো দুর্বলভাবে সাড়া দিবে। কিছু ব্যক্তি তীব্র উদ্বেগ অনুভব করতে পারেন; আত্মহত্যার দিকে দুর্বল অগ্রসর অথবা হিংসাত্মক আচরণ প্রতিরোধে সতর্কতার সহিত পর্যবেক্ষণ ও চিকিৎসা দিন।

যদি নিশ্বাসের স্বল্পতা এবং নিম্ন অক্সিজেন লেভেল প্রদর্শিত হয়:

পালমোনারি ইভালুয়েশন

যদি সম্ভব হয় ফুসফুস বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠান, অথবা সেকেন্ডারি অর্গানাইজিং নিউমোনিয়া যাচাই এর জন্যে চেষ্টা ইমেজিং (সিটি পছন্দনীয়) করুন।

যদি সেকেন্ডারি ওপি এর সাথে প্রাপ্ত তথ্য মিলে যায়, আবেগ করুন **করটিকস্টেরয়েড চিকিৎসা** নিম্নরূপ। যদি লক্ষণ বা অক্সিজেন চাহিদা বহাল থাকে তবে পুনরাবৃত্তি বা দীর্ঘায়িত কোর্সের দরকার পরতে পারে।

সিটি ওপি কম্পিউটেড টমোগ্রাফি স্ক্যান অর্গানাইজিং নিউমোনিয়া

আইভারমেকটিন এবং করটিকস্টেরয়েড ব্যবহার এর পরেও যদি লক্ষণ না সারে:

সন্দেহভাজন মাস্ট কোষ সক্রিয়করণ চিকিৎসা

একটি টাইপ ১ এবং টাইপ ২ এন্টিহিস্টামিন সাথে একটি মাস্ট কোষ স্টেবিলাইজার বাছাই করুন - উদাহরণস্বরূপ, লরাটাদিন, ফ্যামটাডিন, এবং রুপাটাডিন। যদি দুর্বল প্রতিক্রিয়া হয় তবে ওষুধ পরিবর্তন করুন। যুক্তরাষ্ট্রে এফডিএ কর্তৃক অনুমোদিত নিম্নোক্ত অসংখ্য ওষুধগুলো দৈনিক একবার কিন্তু দৈনিক তিনবার পর্যন্ত ব্যবহার করা যাবে সতর্কতার সাথে এবং যদি দুর্বল প্রতিক্রিয়া বা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হয় তবে নিবিড়

ফার্স্ট-লাইন থেরাপি

- নিম্ন হিস্টামিন ডায়োট
- টাইপ ১ এন্টিহিস্টামিন: লরাটাদিন ১০ মিগ্রা, অথবা সেফিজাইন ১০ মিগ্রা, অথবা ফেক্সোফেনাডিন ১৮০ মিগ্রা - সহ্যের সাপেক্ষে দৈনিক তিনবার।
- টাইপ ২ এন্টিহিস্টামিন: ফ্যামোটিডিন ২০ মিগ্রা, অথবা নিজাটিডিন ১৫০ মিগ্রা - সহ্যের সাপেক্ষে দৈনিক দুইবার।
- মাস্ট কোষ স্টেবিলাইজার:
 - রুপাটাডিন ১০ মিগ্রা - দৈনিক একবার, অথবা কিটোট্রিফেন ১ মিগ্রা - দৈনিক একবার রাতে (সহ্যের সাপেক্ষে বাডান)।
 - যুক্ত হতে পারে: সোডিয়াম ক্রোমোগ্লাইকেট ২০০ মিগ্রা - দৈনিক তিনবার (ধীরে বাডান), অথবা কুয়ারসেটিন ৫০০ মিগ্রা - দৈনিক তিনবার।

সেকেন্ড-লাইন থেরাপি

- মন্টেলুকাস্ট ১০ মিগ্রা (ডিপ্রেশন সতর্কতা কতগুলোতে) - দৈনিক একবার।
- নালক্সেট্রোন নিম্ন ডোজ (এলডিএন) - দৈনিক ০.৫ মিগ্রা দিয়ে শুরু, সাম্প্রতিক ০.৫ মিগ্রা করে বৃদ্ধি দৈনিক ৪.৫ মিগ্রা পর্যন্ত। আফিম হলে তা এড়িয়ে চলুন।
- ডায়াজেপাম ০.৫-১ মিগ্রা দৈনিক দুইবার।
- এসএসআরআইএস।



দয়া করে নিয়মিত আমাদের প্রোটোকল আপডেট চেক করুন!

আরও বৈজ্ঞানিক গবেষণা উদিত হওয়ার সাথে সাথে আমাদের ওষুধপত্র পরামর্শ এবং ডোজিং আপডেট হবে।

I-RECOVER (আই-রিকোভার) | লং হল কোভিড-১৯ সিনড্রোম (এলএইচসিএস) এর জন্য ব্যবস্থাপনা প্রোটোকল

দ্য লং হল কোভিড-১৯ সিনড্রোম (সাথে “কোভিড-১৯ পরবর্তী সিনড্রোম”)

ডা. পল মারিক / এফএলসিসিসি এলায়েন্স কর্তৃক “গাইড টু দ্য ম্যানেজমেন্ট অব কোভিড-১৯” হতে উদ্ধৃত

flccc.net/flccc-protocols-a-guide-to-the-management-of-covid-19

দ্য লং হল কোভিড-১৯ সিনড্রোম (এলএইচসিএস) চিহ্নিত হয় দীর্ঘায়ত অসুস্থতাবোধ, মাথাব্যথা, সাধারণ অবসাদ, ঘুমের ব্যাঘাত, চুল পড়া, ঘ্রাণের ব্যাধি, রুচি হ্রাস, জয়েন্ট ব্যথা, ডিসপনিয়া, বুকের ব্যথা এবং কগনিটিভ ডিসফাংশন [400-411] থেকে প্রায় ৮০% রোগীরা কোভিড-১৯ এর পর দীর্ঘায়ত অসুস্থতা অনুভব করেন। এলএইচসিএস শুধুমাত্র কোভিড-১৯ ইনফেকশনের পরেই দেখা যায় তা না কিন্তু এটি কিছু মানুষ যারা ভ্যাক্সিন নিয়েছেন তাদের মাঝেও দেখা যাচ্ছে (মূলত ভ্যাক্সিন এর স্পাইক প্রোটিন দ্বারা মনোসাইট সক্রিয়করণ এর কারণে) এলএইচসিএস তীব্র ইনফেকশন টির পরেও মাসব্যাপী বহাল থাকতে পারে এবং প্রায় অর্ধেক রোগীর রিপোর্টে তাদের জীবনের গুণাবলী কমে গিয়েছে। রোগীরা দীর্ঘায়ত নিউরোসাইকোলজিক্যাল লক্ষণ, বহু কগনিশন ডোমেইন সহ ভুগতে পারে। [409,412] এলএইচসিএস এর একটি হতবুদ্ধিকর ব্যাপার হচ্ছে এটি রোগের প্রারম্ভিক তীব্রতা দেখে অনুমান করা যায় না; কোভিড-১৯ পরবর্তী প্রায়ই হালকা-থেকে-সহনীয় পর্যায়ে এবং অনুজ সাবালকদের যাদের কিনা রেসপেটরি সাপোর্ট অথবা ইনটেনসিভ কেয়ার দরকার হয় নি তাদের আক্রান্ত করে। [411] এলএইচসিএস এর লক্ষণ সমষ্টি বেশিরভাগক্ষেত্রে ক্রনিক ইনফ্লেমেটরি রেসপোন্স সিনড্রোম এর মতই (সিআইআরএস) / মাইঅ্যালজিক এনসেফালোপ্যাথিটিস / ক্রনিক ফ্যাটিগ সিনড্রোম। [411] সিআইআরএস থেকে একটি পার্থক্যজনিত বিষয় হচ্ছে এলএইচসিএস এর নিজে থেকে উন্নতির পর্যবেক্ষণ বহাল থাকা যা যদিও বেশিরভাগক্ষেত্রেই খুব ধীর। আরেকটি গুরুত্বপূর্ণ পর্যবেক্ষণ হচ্ছে যে এলএইচসিএস তীব্র কোভিড-১৯ যা বৃদ্ধ মানুষের অথবা কমোরবিডিটিজ থাকা মানুষদের আক্রান্ত করে তাদের তুলনায় অধিক যুবক মানুষদের হচ্ছে। অধিকন্তু, মাস্ট কোষ সক্রিয়করণ লক্ষণ এবং এলএইচসিএস এর মধ্যে মিল পরিলক্ষিত হয়েছে, এবং অনেকেই কোভিড-১৯ পরবর্তী কে মাস্ট কোষ সক্রিয়করণ লক্ষণ এর একটি ভিন্ন সংস্করণ হিসেবে বিবেচনা করেন। [413]

এলএইচসিএস লক্ষণ উচ্চ হেটেরোজিনাস এবং মূলত বিভিন্ন প্যাথোজেনিক প্রক্রিয়া থেকে হয় অধিকন্তু, এটি সম্ভাব্য যে বিলম্বিত চিকিৎসা (আইভারমেকটিন এর সাথে) লক্ষণের শুরুর দিকে পরিণত হবে একটি উচ্চ ভাইরাল লোডে যা এলএইচসিএস এর ঝুঁকি এবং তীব্রতা বাড়ায়। নিম্নোক্ত তত্ত্বগুলো এলএইচসিএস ব্যাখ্যা করার জন্যে দাবি করা হয়েছে: [411]

১. চলমান রেসপিরেটরি লক্ষণ (এসওবি, কাশি, প্রভাব সহনীয়তা হ্রাস) অর্গানাইজিং নিউমোনিয়ার সাথে সম্পর্কিত হতে পারে (সক্রিয় পালমোনারি ম্যাক্রোফেজস)
২. মনোসাইট সক্রিয়করণ সিনড্রোম মনোসাইটে ভাইরাল ডেব্রি বিদ্যমান থাকা একটি চলমান রোগপ্রতিরোধ প্রতিক্রিয়া তৈরি করে রোগপ্রতিরোধ ব্যবস্থা দ্বারা অফেন্ডিং প্রোটিন(স) এবং আরএনএ ক্ষুদ্রাংশ দূরীকরণের চেষ্টায়।
৩. নিউরোলজিক্যাল লক্ষণ গুলো মাইক্রো- এবং/অথবা ম্যাক্রোভাস্কুলার থ্রম্বোটিক রোগ এর সাথে সম্পর্কিত হতে পারে যা তীব্র কোভিড-১৯ রোগে খুবই স্বাভাবিক। [414] মস্তিষ্ক এমআরআই’ ৩ মাস পোস্ট-ইনফেকশনে ৫৫% রোগীতে মাইক্রো- স্ট্রাকচারাল পরিবর্তন প্রদর্শন করেছে। [415] এর সাথে, এনসেফালোপ্যাথির বিষয়াদি এনসেফালিটিস এবং স্বয়ংক্রিয়-প্রতিক্রিয়াশীল মস্তিষ্ক এন্টিবডি সমূহ [416] একই সাথে তীব্র সেরেব্রাল ভাসোকস্ট্রিকশন এর সাথে সম্পর্কিত হতে পারে। [417] মস্তিষ্কের

মাইক্রোভাস্কুলেচার এইস-২ রিসেপটরস এবং সার্স-কোভ-২ দেখায় “সিউডোভাইরনস” মাইক্রোভাস্কুলার এন্ডোথেলিয়াম এর সাথে আবদ্ধ হতে পারে যা সেরেব্রাল মাইক্রোভাস্কুলার ইনফ্লেশন এবং ক্লটিং সৃষ্টি করে। [418].

৪. একটি মাস্ট কোষ সক্রিয়করণ সিনড্রোম (এমসিএস) অনাবৃতকরণ, অথবা মাস্ট কোষ সক্রিয়করণ সিনড্রোম এর ড্রিগারিং। মাস্ট কোষ মস্তিষ্কে অবস্থিত, বিশেষ করে হাইপোথ্যালামাস এর মেডিয়ান এমিনেন্সে, যেখানে পেরিভাস্কুলারি অবস্থিত ন্যায় প্রান্তের কাছে যা ক্রটিকট্রোফিন হরমোন নিরসনের জন্য পজিটিভ। [419] সিমুলেশন অনুযায়ী, মাস্ট কোষ প্রোইনফ্লেমেটরি যোজক নিঃসরণ করে যেমন হিস্টামিন, ট্রিপটেইস, চেমোকাইনস এবং সাইটোকিনস যা নিউরোভাস্কুলার ইনফ্লেশনে পরিণত হয়। [419] “ব্রেইন-ফগ”, কগনিটিভ অবনতি এবং সাধারণ অবসাদ দীর্ঘ-কোভিড-১৯ এ দেখা গিয়েছে যা মাস্ট কোষ সম্পর্কিত নিউরোভাস্কুলার ইনফ্লেশনের জন্য হতে পারে।

ক্লিনিক্যাল চিহ্ন এবং লক্ষণসমূহ কে নিম্নোক্ত গুচ্ছে দলবদ্ধ করা যেতে পারে। এই দলবদ্ধকরণ এর কারণ হচ্ছে নিদিষ্ট অঙ্গ উদ্দেশ্যগত চিকিৎসা/পৃথক ব্যক্তি চিকিৎসা।

১. রেসপিরেটরি: নিশ্বাসের স্বল্পতা, রক্তজমাট, একটানা কাশি, ইত্যাদি।
২. নিউরোলজিক/সাইকিয়াট্রিক: ব্রেইন ফগ, অসুস্থতাবোধ, দুর্বলতা, মাথাব্যথা, মাইগ্রেন, ডিপ্রেসন, ফোকাস/মনোযোগে অপারগতা, অল্টার্ড কগনিশন, ইনসমনিয়া, ভার্টিগো, প্যানিক এটাক, টিনিটাস, এনোসমিয়া, অলীক ঘ্রাণ, ইত্যাদি।
৩. মাস্কুলোস্কেলেটাল: মাইঅ্যালজিয়াস, অবসাদ, দুর্বলতা, জয়েন্টে ব্যথা, শারীরিক কসরতে অপারগতা, পোস্ট-এক্সারশনাল অসুস্থতাবোধ, দৈনিক জীবনের সাধারণ কাজ করতে অপারগতা (এডিএলস)।
৪. কার্ডিওভাস্কুলার: পালপিটেশন, এরিথমিয়াস, রেয়নড এর মত সিনড্রোম, হাইপোটেনশন, এবং ট্যাকিকার্ডিয়া অন এক্সারশন।
৫. স্বয়ংক্রিয়: পোস্টুরাল ট্যাকিকার্ডিয়া সিনড্রোম (পিওটিস) অস্বাভাবিক ঘাম।
৬. জিআইটি বিশৃঙ্খলা: এনোরেক্রিয়া, ডায়রিয়া, ব্লটিং, বমি করা, বমি ভাব, ইত্যাদি।
৭. ডার্মাটোলজিক: চুলকনি, ফুসকুড়ি, ডার্মাটোগ্রাফিয়া
৮. মিউকাস মেমব্রেনস: সর্দি, হাঁচি, জ্বালাপোড়া ও চুলকনি চোখ।

চিকিৎসা পদ্ধতি

চিকিৎসা প্রক্রিয়া দলবদ্ধ ক্লিনিক্যাল চিহ্ন এবং লক্ষণ অনুসারে ব্যক্তি বিশেষে হওয়া উচিত। যাহোক, সাধারণত, এটি সম্ভাব্য যে রোগীরা অপর্যাপ্ত এন্টি ভাইরাল (আইভারমেকটিন) চিকিৎসা গ্রহণ করেছে তীব্র লক্ষণজনিত সময়ে এবং অপর্যাপ্ত এন্টি-ইনফ্লেমেটরি/ম্যাক্রোফেজ রিপোলারাইজেশন চিকিৎসা(ক্রটিকট্রোফিনয়েডস, স্টেইনস, ওমেগা-৩-ফ্যাটি এসিড, ফ্লুভোঅ্যামিন, আইভারমেকটিন, ইত্যাদি) তীব্র কোভিড-১৯ চলাকালীন সময়ে পিয়েছে তারা কোভিড-১৯ পরবর্তী সিনড্রোম বিকাশে অধিক সম্ভাবনাজনক। চলমান



দয়া করে নিয়মিত আমাদের প্রোটোকল আপডেট চেক করুন!

আরও বৈজ্ঞানিক গবেষণা উদিত হওয়ার সাথে সাথে আমাদের ওষুধপত্র পরামর্শ এবং ডোজিং আপডেট হবে।

রেসপিরেটরি লক্ষণ সম্বলিত রোগীদের চেষ্টা ইমেজিং করাতে পরামর্শ দেওয়া হলো (একটি চেষ্টা সিটি স্ক্যান পছন্দনীয়) অনিষ্্পন্ন পালমোনারি ইনফ্লমেশন আছে যাদের (অর্গানাইজিং নিউমোনিয়া) একটি করটিকস্টেরয়েডস কোর্স দ্বারা চিকিৎসা করাতে হবে এবং নিবিড়ভাবে অনুসরণ করতে হবে। একটি সিআরপি পরিমাপ করতে হবে, এবং বর্ধিত করটিকস্টেরয়েডস (সিআরপি তে টাইট্রেন্টেড) এই রোগীদের প্রদান করা হয়। সেপ্টিক শক থেকে সুস্থ হওয়া রোগীদের মতই, [420] একটি দীর্ঘায়ত (বহু মাস) রোগপ্রতিরোধ বিশৃঙ্খলতা সাথে বর্ধিত প্রো- এবং এন্টি-ইনফ্ল্যেমেটরি সাইটোকিনস এলএইচসিএস এ অবদান রাখতে পারে। মনোসাইট সক্রিয়করণ সিনড্রোম এর পরিণতি স্বরূপ এটি হতে পারে এবং তাই মনোসাইট রিপোলাইজেশন থেরাপি উল্লেখ করা হলো। এর সাথে, একটি সাইটোকিন প্যানেল উদ্দেশ্যগত এন্টি-ফ্ল্যেমেটরি থেরাপির অনুমোদন দিতে পারে (উচ্চ সিসিআরলেভেল সহ রোগীদের মধ্যে ম্যারাভিরোক)। এটি লক্ষ্য রাখতে হবে যে ওমেগা-৩ ফ্যাটি এসিডের মতই,

করটিকস্টেরয়েডস প্রোটেকটিন ডি১ এবং রিসলভিন ডি৪ সহ প্রো-রিসলভিং লিপিডস এর প্রাকশ বৃদ্ধি প্রদর্শন করেছে। [421] একটি অজানা সংখ্যক রোগী যারা কোভিড-১৯ অর্গানাইজিং নিউমোনিয়া থেকে সুস্থ হয়েছে সম্পৃক্ত কাজের সীমাবদ্ধতা সহ পালমোনারি ফাইব্রোসিস বিকাশ করবে। পালমোনারি প্রক্রিয়া পরীক্ষণ হ্রাসকৃত বেসিডুয়াল ভলিউম এবং ডিএলসিও। [406] সহ একটি নিয়ন্ত্রিত টাইপ নমুনা প্রদর্শন করে। এই রোগীগুলোকে একজন পালমোনারি ফাইব্রোসিসে দক্ষতা সম্পন্ন পালমোনোলজিস্ট এর কাছে পাঠাতে হবে। এন্টি-ফাইব্রোটিক থেরাপি এই রোগীগুলোর মাঝে একটি ভূমিকা রাখতে পারে, [380-383] যাহোক অধিক সাধারণভাবে এই চিকিৎসা পরামর্শ দেবার আগে অতিরিক্ত তথ্য প্রয়োজন। উপরে আলোচনা সাপেক্ষে, সেরোটোনিন রিসেপ্টর ব্লকার সাইপ্রোহেপ্টাডিন পালমোনারি ফাইব্রোসিস এর ঝুঁকি কমাতে পারে। [256]

তথ্যসূত্র

- Skurikhin EG, Andreeva TV, Khnelevskaya ES et al. Effect of antiserotonin drug on the development of lung fibrosis and blood system reactions after intratracheal administration of bleomycin. Bull Exp Biol Med 2012; 152:519-23.
- Seifirad S. Pirfenidone: A novel hypothetical treatment for COVID-19. Medical Hypotheses 2020; 144:11005.
- Saba A, Vaidya PJ, Chavhan VB et al. Combined pirfenidone, azithromycin and prednisolone in post-H1N1 ARDS pulmonary fibrosis. Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis 2018; 35:85-90.
- Spagnolo P, Balestro E, Aliberti S et al. Pulmonary fibrosis secondary to COVID-19: a call to arms? Lancet Resp Med 2020; 8:750-752.
- George PM, Wells AU, Jenkins RG. Pulmonary fibrosis and COVID-19: the potential role for antibirotic therapy. Lancet Resp Med 2020; 8:807-15.
- Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA 2020.
- Prescott HC, Girard TD. Recovery from Severe COVID-19. Leveraging the lessons of survival from sepsis. JAMA 2020.
- Greenhalgh T, Knight M, A'Court C et al. Management of post-acute COVID-19 in primary care. BMJ 2020.
- Chopra V, Flanders SA, O'Malley M. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. Ann Intern Med 2020.
- Mandal S, Barnett J, Brill SE et al. 'Long-COVID': a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalization for COVID-19. Thorax 2020.
- Michelen M, Manoharan L, Elkheir N et al. Characterising long-term COVID-19: a rapid living systematic review. medRxiv 2020.
- Huang C, Huang L, Wang Y et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet 2021.
- Logue JK, Franko NM, McCulloch DJ et al. Sequelae in adults at 6 months after COVID-19 infection. JAMA Network Open 2021; 4:e210830.
- Janiri D, Carfi A, Kotzalidis GD et al. Posttraumatic stress disorder in patients after severe COVID-19 infection. JAMA Psychiatry 2021.
- Voruz P, Allali G, Benzakour L et al. Long COVID neuropsychological deficits after severe, moderate or mild infection. medRxiv 2021.
- Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. Nature 2021.
- Yong SJ. Long-haul COVID-19: Putative pathophysiology, risk factors, and treatments. medRxiv 2020.
- Taquet M, Geddes JR, Husain M et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. Lancet Psychiatry 2021.
- Afrin LB, Weinstock LB, Molderings GJ. COVID-19 hyperinflammation and post-Covid-19 illness may be rooted in mast cell activation syndrome. Int J Infect Dis 2020.
- Bryce C, Grimes Z, Pujadas E et al. Pathophysiology of SARS-CoV-2: targeting of endothelial cells renders a complex disease with thrombotic microangiopathy and aberrant immune response. The Mount Sinai COVID-19 autopsy experience. medRxiv 2020.
- Lu Y, Li X, Geng D et al. Cerebral micro-structural changes in COVID-19 patients - An MRI-based 3-month follow-up study. EclinicalMedicine 2020.
- Franke C, Ferse C, Kreye J et al. High frequency of cerebrospinal fluid autoantibodies in COVID-19 patients with neurological symptoms. Brain, Behavior, and Immunity 2021.
- Sirous R, Taghvaei R, Hellinger JC et al. COVID-19-associated encephalopathy with fulminant cerebral vasoconstriction: CT and MRI findings. Radiology Case Reports 2020; 15:2208-12.
- Magro CM, Mulvey JJ, Laurence J et al. Docked severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 proteins within the cutaneous and subcutaneous microvasculature and their role in the pathogenesis of severe coronavirus disease 2019. Human Pathology 2020; 106:106-16.
- Theoharides TT, Cholevas C, Polyzoidis K et al. Long-COVID syndrome-associated brain fog and chemofog: Luteolin to the rescue. Biofactors 2021; 47:232-41.
- Riche F. Protracted immune disorders at one year after ICU discharge in patients with septic shock. Crit Care 2018; 22:42.
- Andreaskos E, Papadaki M, Serhan CN. Dexamethasone, pro-resolving lipid mediators and resolution of inflammation in COVID-19. Allergy 2020.
- COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. www.nice.org.uk/guidance/ng188 . 2020. National Institute for Health and Care Excellence. 4-26-2021.
- Sanabria-Mazo JP, Montero-Marin J, Feliu-Soler A et al. Mindfulness-based program plus amygdala and inusla retraining (MAIR) for the treatment of women with fibromyalgia: A pilot randomized controlled trial. J Clin Med 2020; 9:3246.
- Theoharides TC. COVID-19, pulmonary mast cells, cytokine storms, and beneficial actions of luteolin. Biofactors 2020; 46:306-8.
- Bawazeer MA, Theoharides TC. IL-33 stimulates human mast cell release of CCL5 and CCL2 via MAPK and NF-kB, inhibited by methoxyluteolin. Eur J Pharmacol 2019; 865:172760.
- Weng Z, Patel AB, Panagiotidou S et al. The novel flavone tetramethoxyluteolin is a potent inhibitor of human mast cells. J Allergy Clin Immunol 2015; 135:1044-52.
- Patel AB, Theoharides TC. Methoxyluteolin inhibits neuro-peptide-stimulated proinflammatory mediator release via mTOR activation from human mast cells. J Pharmacol Exp Ther 2017; 361:462-71.
- Calis Z, Mogulkoc R, Baltaci AK. The roles of flavonols/flavonoids in neurodegeneration and neuroinflammation. Mini Rev Med Chem 2020; 20:1475-88.

ডিসক্লেইমার

আই-রিকোভার প্রোটোকল শুধুমাত্র ক্লিনিক্যাল অভিজ্ঞতার আলোকে সৃষ্টি হয়েছে এবং তাই দীর্ঘ কালীন কোভিড-১৯ সিনড্রোমের সম্ভাব্য উপকারী গবেষণামূলক চিকিৎসা প্রক্রিয়া সম্পর্কিত শিক্ষাবিষয়ক উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের জন্য পুরোপুরি অভিজ্ঞত। কখনোই পেশাদারী মেডিকেল উপদেশ উপস্কা করবেন না কেননা আপনি আমাদের ওয়েবসাইট এবং প্রকাশনায় কিছু পড়েছেন তাই। এটি পেশাদারী মেডিকেল পরামর্শ, ডায়াগনোসিস, অথবা কোন রোগীর চিকিৎসাকে প্রতিস্থাপন করার উদ্দেশ্যে নয়। একজন পৃথক রোগীর চিকিৎসা বহু বিষয়ের ওপর নির্ভর করে তাই আপনার চিকিৎসক অথবা অন্যান্য যোগ্য স্বাস্থ্য সেবা দাতার সিদ্ধান্তের ওপর নির্ভর করা উচিত। সবসময় আপনার স্বাস্থ্য অথবা মেডিকেল অবস্থা সংক্রান্ত যেকোনো প্রশ্ন থাকলে তাদের পরামর্শ চান।

দয়া করে নিয়মিত আমাদের প্রোটোকল আপডেট চেক করুন!

আরও বৈজ্ঞানিক গবেষণা উদিত হওয়ার সাথে সাথে আমাদের ওষুধপত্র পরামর্শ এবং ডোজিং আপডেট হবে।