

Медикаменти	Показание/Започване	Препоръчва	дозирание
Титруване/Продължителност	А. Основни лекарства	Метилпреднизолон	А. При кислород изискване или необичайни гърдите рентгенова предпочитан: 80mg IV болус, след това 40mg IV два пъти дневно Алтернативен: 80mg / 240ml нормален физиологичен разтвор IV инфузия при 10ml / hr Следвайте COVID-19 Протокол за дихателна недостатъчност: www.flccc.net/respiratory-support-c19 А1. Ако няма подобрене на оксигенацията в 1–3 дни, двойна доза до 160mg/дневно. А2. При нужда от FIO ₂ > 0.6 или ICU, ескалирайте до "Импулсна доза" по-долу (Б) А3. Веднъж извън IMV, NPPV, или Висок поток O ₂ , намаляване до 20mg два пъти дневно. Веднъж извън O ₂ , След това се стеснява с 20mg/ден × 5 дни след това 10mg/ден × 5 дни В. Огнеупорно заболяване/ Цитокине буря "Пулс" доза с 1 грам дневно × 3 дни Продължете × 3 дни след това намаляване до 160mg IV/ дневна доза по-горе, постеснително според изискването за кислород (А). Ако няма отговор или CRP/Ferritin висока/покачваща се, Помислете за мега-доза IV аскорбинова киселина и/или "Терапевтична плазмена борса" под Аскорбинова киселина O ₂ < 4L на болнично отделение 500–1000mg орално на всеки 6 часа До изписване O ₂ > 4 L или в ICU 50mg/kg IV на всеки 6 часа До 7 дни или до освобождаване от ICU, след това преминете към перорална доза по-горе Ако в ICU и не подобряване Помислете за мега-доза: 25 грама IV два пъти дневно в продължение на 3 дни Завършване на 3 дни на терапия Thiamine ICU пациенти 200mg IV два пъти дневно До 7 дни или до освобождаване от ICU Хепарин (LMWH) Ако се иницира в болнично отделение 1mg/kg два пъти дневно — наблюдавайте нивата на анти-Ха, цел 0,6–1,1 IU/ml До освобождаване след това започнете DOAC на половин доза × 4 седмици Ако започнат в ICU 0,5mg/kg два пъти дневно — наблюдавайте нивата на anti-Ха, целева 0,2–0,5 IU/ml В. Първа линия Допълнителна терапия (употреба при всички хоспитализирани пациенти) Ивермектин 1 Хоспитализирани пациенти 0,6 mg/kg на доза — дневно 2 (приемайте със или след хранене) За 5 дни или до възстановени Nitazoxanide Хоспитализирани пациенти 500mg два пъти дневно — (приема с или след хранене) За 5 дни или до възстановени Двойна анти-андрогенна терапия Хоспитализирани пациенти 1. Спиринолактон 100mg два пъти дневно 2. Дутастерид 2mg на ден 1, последвано от 1mg дневно — или Финастерид 10mg дневно 14 дни или до освобождаване от болница ICU Пациенти 1. Флутамид 250mg TID — или Бикалутамид 150mg дневно 2. Дутастерид 2mg на ден 1, последвано от 1mg дневно — или Финастерид 10mg дневно 14 дни или до освобождаване от болница Витамин D Хоспитализирани пациенти Калцитриол: 0,5mcg на ден 1, след това 0.25mcg дневно 7 дни Мелатонин хоспитализирани пациенти 6–12mg PO през нощта До освобождаване от отговорност Протокол за болнично лечение за Covid-19 Моля, проверете нашата начална страница редовно за актуализации на нашите COVID-19 протоколи! — Могат да се добавят нови медикаменти и/или да се направят промени в дозата на съществуващите медикаменти, тъй като се появяват допълнителни научни изследвания. За преглед на развитието на превенцията и лечението на COVID-19, моля, посетете www.flccc.net/covid-19-protocols ! Продължете на страница 2 Версия 15 2021-

09-18 Страница 1/3 www.flccc.net Предна линия Covid-19 Критична грижа Алианс превенция & Лечение протоколи за Covid-19 медикаментозна индикация/започване Препоръчва се дозиране Титруване/Продължителност С. Допълнителна терапия втора линия (употреба в допълнение към първа линия допълващи терапии при всички iCU пациенти) Флувоксамин 3 Хоспитализирани пациенти 50mg PO два пъти дневно — помислете за флуокс 30mg дневно като алтернатива (често се понася по-добре) 10–14 дни Cyproheptadine Ако някой от: 1) на флувоксамин, 2) хипоксемични, 3) тахипнеичен/респираторен дистрес, 4) олигурно/ бъбречно увреждане 8mg — 3 x дневно до изхвърляне, бавно стесняване веднъж устойчиви подобрения отбеляза цинк хоспитализирани пациенти 75–100mg PO дневно До освобождаване Famotidine хоспитализирани пациенти 40–80mg PO два пъти дневно До изписване Atorvastatin ICU Пациенти 80mg PO дневно До изписване Терапевтична плазма Обмен Пациенти огнеупорни на пулс доза стероиди 5 сесии, всеки ден Завършване на 5 борси Легенда CRP = С-реактивен протеин, DOAC = директен перорален антикоагулант, FiO2 = Фракция на вдъхновен кислород, ICU = Интензивно отделение, IMV = Инвазивна Механична Вентилация, IU = Международни единици, IV = интравенозно, NIPPV = Неинвазивна позитивна вентилация под налягане, O2 = кислород, PO (на os) = перорално приложение, TID = три пъти дневно Бележки 1 Безопасността на ивермектин при бременност не е установена по този начин решенията за лечение изискват оценка на рисковете спрямо ползите в дадена клинична ситуация. 2 Въз основа на силни дозови зависими ефекти, висока граница на безопасност около дозирането, и натрупване на клиничен опит в Delta, дози до 1.0mg/kg може и трябва да се използва в по-тежко болните. Информация за безопасността на висока доза ивермектин можете да намерите тук: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / Често задавани въпроси: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety 3 Някои лица, които са предписани флувоксамин опит остра тревожност които трябва да бъдат внимателно наблюдавани за и лекувани от предписващия клиницист, за да се предотврати рядка ескалация към суицидно или насилствено поведение. Версия 15 Протокол за болнично лечение за Covid-19 2021-09-18 Страница 2/3 Моля, проверявайте нашата начална страница редовно за актуализации на нашите COVID-19 Протоколи! — Могат да се добавят нови медикаменти и/или да се направят промени в дозата на съществуващите медикаменти, тъй като се появяват допълнителни научни изследвания. За преглед на развитието на превенцията и лечението на COVID-19, моля, посетете www.flccc.net/covid-19-protocols ! При всички хоспитализирани пациенти с COVID-19 терапевтичният фокус трябва да бъде поставен върху ранна интервенция, оползотворяваща мощни, Доказателства базирани терапии за противодействие: — Преобладаващият и увреждащ възпалителен отговор — Системното и тежко хиперкоагулируемо състояние, причиняващо увреждане на органите Чрез започване на протокола скоро след като пациент отговаря на критерии за добавка към кислорода, Необходимостта от механични вентилатори и iCU легла ще намалее драстично. За

контрол на възпалението и излишното съсирване — Ако пациентът има ниско кислородно насищане на носната канюла, инициирайте загряване на носната канюла с висок поток. — Не се колебайте да увеличите ограниченията на потока според нуждите. — Избягвайте ранна интубация, която се основава единствено на кислородни изисквания. Позволява се "пермисивна хипоксемия", както се понася. — Интубирайте само ако пациентът демонстрира прекомерна работа на дишането. — Използване на "склонно позициониране", за да помогне за подобряване на насищането с кислород.

Лечение на ниски кислородни www.flccc.net фронт линия Covid-19 критична грижа алианс превенция & лечение протоколи за Covid-19 отказ от отговорност "MATH +болнично лечение протокол за COVID-19" еосолея за образователни целизачитане потенциално полезни терапии за COVID-19. Никога не пренебрегвайте професионалните медицински съвети поради нещо, което сте прочели на нашия уебсайт и издания. Този протокол не е предназначен да бъде заместител на професионални медицински съвети, диагноза, или лечение по отношение на всеки пациент. Лечението за отделен пациент трябва да разчита на преценката на Вашия лекар или друг квалифициран здравен доставчик. Винагиразделете съветите им с всякакви въпроси, които може да имате по отношение на Вашето здраве или медицинско състояние. Моля, обърнете внимание на пълния ни отказ от отговорност на: www.flccc.net/disclaimer Нашият ПРОТОКОЛ MATH+ е предназначен за хоспитализирани пациенти, за противодействие на преобладаващата възпалителна реакция на организма към вируса SARS-CoV-2. Протоколът се основава на множество публикации в медицинския дневник в течение на десетилетия. Именно хипервъзпалението, а не самият вирус, уврежда белите дробове и други органи и в крайна сметка причинява смърт в Covid-19. Открихме, че протоколът MATH+ е високо ефективна комбинирана терапия при контролирането на този екстремнен възпалителен отговор и сега добавихме ивермектин като ядрен компонент предвид дълбоките нововъзникващи данни за ефикасност при хоспитализирани пациенти, прегледани тук (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19). Стероид метилпреднизолон е ключов компонент, Нарастващият брой проучвания (вж. <https://flccc.net/medical-evidence>) показват неговата дълбока ефективност в Covid-19, което се прави по-мощен, когато се прилага интравенозно с високи дози на антиоксиданта Аскорбинова киселина предвид факта, че двете лекарства имат множество синергични физиологични ефекти. Тиамин се дава за оптимизиране на клетъчната кислородно усвояване и консумацията на енергия, защита на сърцето, мозъка, и имунната система. Антикоагулантът Heparin е важен за предотвратяване и разтваряне на кръвни съсиреци, които се появяват с много висока честота при пациенти, на които не са дадени разредители на кръвта. Знакът + показва няколко важни сънамеси, които имат силна физиологична обосновка и отличен профил на безопасност. Той също така показва, че планираме да адаптираме протокола, тъй като нашите прозрения и публикуваните медицински доказателства се развиват. Таймингът е критичен фактор за успешното лечение на Covid-19. Пациентите трябва да отидат в болницата веднага след като получат затруднено дишане или имат

ниско ниво на кислород. Протоколът MATN + след това трябва да се прилага скоро след като пациент отговаря на критерии за добавка на кислород (в рамките на първите часове след пристигането в болницата), за да се постигне максимална ефикасност като забавена *thayeru hasled* до усложненията, тъй като необходимостта от механична вентилация. Ако се прилага рано, тази формула на FDA одобрени, безопасни, евтини, и лесно достъпни лекарства може да премахне необходимостта от ICU легла и механични вентилатори и връщане на пациентите в здраве.