



دليل
تدبير و معالجة
داء الكورونا
COVID-19

وزارة الصحة

2020

دليل تدبير و معالجة داء الكورونا COVID-19

مقدمة

قام المجلس الاستشاري بوضع دليل إرشادي بما يخص وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 ، ليكون المرجع المعتمد لكافة المنشآت الصحية في الجمهورية العربية السورية إن المعلومات الواردة في الدليل مبنية على آخر التطورات العالمية بما يخص التعامل مع جميع الحالات وهذه المعلومات قابلة للتعديل والتطوير وفق المستجدات الحاصلة و المعلومات المحدثة .

المحتوى :

- A . تعريف الحالات .
- B . الأدوية المستخدمة فى العلاج .
- C . تدبير العلاج حسب شدة الحالة.
- D . كيفية التعامل مع الوفيات .
- E . الملحقات .
- F . المراجع .

تعريف الحالات	
• الخفيفة • المتوسطة • الشديدة • الحرجة يُخرج المصاب من العزل بعد زوال الأعراض ونتيجتين سلبيتين لاختبار PCR بفاصل 24 ساعة ويتابع في الحجر المنزلي مع العزل لمدة 14 يوم مع نصحتهم بالتقليل من الاحتكاك مع الأسرة وارتداء القناع الواقي.	
الخفيفة: • الأعراض السريرية : خفيفة • صورة الصدر: طبيعية • الأشعة: لا يوجد ذات رئة	
المتوسطة: • المرضى الذين يعانون من حمى وأعراض تنفسية سفلية • صورة الصدر الخلفية الأمامية: ارتشاحات رئوية تتماشى مع ذات رئة	
الشديدة: • عدد مرات التنفس ≤ 30 في الدقيقة الواحدة • إشباع الدم بالأوكسجين $\geq 93\% \text{ O}_2 \text{ Sat}$ • $300 \geq \text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ • زيادة الارتشاحات بصورة الصدر الخلفية الأمامية متجاوزة 50 % من النسيج الرئوي خلال 24-48 ساعة الماضية. يقبل المريض في قسم العزل المخصص بالمشفى الذي لديه الفريق الطبي المختص	
الحرجة: يعتبر المصاب بحالة حرجة عند وجود إحدى الحالات التالية: • قصور تنفسي لم يستجب على الأكسجة مع الحاجة لوضع المريض على جهاز المنفسة (تهوية آلية) • صدمة (وهط دوراني) • قصور أعضاء متعدد ويتم القبول في قسم العناية المشددة	

الحالات الشديدة والحرجة / الفحوص المستتابة/ (يترك للفريق الطبي تقدير الفحوص الإضافية)

التصوير الطبقي المحوري للصدر عالي الدقة HRCT

تخطيط القلب الكهربائي

فحص جرثومي للقصع مباشر مع الزرع والتحسس الجرثومي

أخذ مسحات بلعومية وأنفية COVID 19

CBC

LDH

CRP

ALT

CREATININ

AST

UREA

PT

TROPONIN

PROCALCITONIN

Urinalysis

DI DIMER

B: الأدوية المستخدمة في العلاج

القواعد العامة بالتعامل مع الحالات:

- الدعم بالأوكسجين و التهوية الآلية عند الحاجة
- المعالجة المحافظة بالسوائل: يجب إعطاء مرضى الانتانات التنفسية الحادة الشديدة (SARI) السوائل بحذر لأن الإنعاش الشديد بالسوائل يسيء للأوكسجة.
- الستيروئيدات القشرية غير موصى بها : ماعدا وجود سبب آخر مثبت بدليل قوي (هجمة COPD، الصدمة الإنتانية، وأحياناً ARDS)

Hydroxychloroquine:

- 400 ملغ كل 12 ساعة مرتين يومياً في اليوم الأول ثم تتبع بجرعة 200 ملغ كل 12 ساعة لمدة 4 أيام فقط (الإجمالي 5 أيام من العلاج) للمرضى الذين تتجاوز أعمارهم 12 سنة
- لا يوجد شكل وريدي
 - الحمل والإرضاع ليس مضاد استطباب

التحذيرات / الاحتياطات :

- تناول QT أكثر من 500
- عوز خميرة G6PD (يجب السؤال عن قصة فوال أو وجود عوز خميرة G6PD معروف)
- يجب إجراء تخطيط قلب كهربائي قبل البدء بالعلاج
- تجنب الاستخدام المتزامن لأدوية قد تزيد QT وعلى رأسها
Ciprofloxacin, Levofloxacin, Quetiapine, Fluoroquinolones
Macrolides , Ziprasidone

:Chloroquine phosphate

- 500 ملغ مرتين يومياً لمدة 5 أيام للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18-65 سنة مع وزن الجسم أكثر من 50 كغ.
- 500 ملغ مرتين يومياً في اليوم الأول والثاني ثم 500 ملغ يومياً في الأيام 3-4-5 للبالغين الذين يقل وزنهم عن 50 كغ.

:Azithromycin

- 500 ملغ فموي أو عن طريق الأنبوب الأنفي المعدي يومياً لمدة خمسة أيام.
- للأطفال 10 ملغ/كغ يومياً لمدة خمسة أيام

:Alpha-interferon

- 5 MU بالطريق الاستنشاقي مرتين يومياً

:Inerferon beta- 1b (IFN-beta)

- الجرعة: 0.25 ملغ (8 مليون IU في 1 مل) حقناً تحت الجلد في اليوم الأول والثالث والخامس.

:Kaletra (Lopinavir/ritonavir) (200/50)

- حبتان مرتين يومياً لمدة 10 أيام

	:Ribavirin • 1200-1000 ملغ يومياً مقسمة على جرعتين. مضادات الاستطباب: • الحمل • قصور كلية شديد (تصفية الكرياتينين أقل من 50 مل/دقيقة) التحذيرات: • فاقات الدم الانحلالية
	:Umifenovir (Arbidol) • يستعمل كعلاج مضاد لفيروسات الأنفلونزا في روسيا والصين. • 200 ملغ أربعة مرات في اليوم لمدة خمسة أيام للبالغين والأطفال فوق 12 سنة. • يستعمل بحذر شديد عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنتين.
	:Tocilizumab (Actemra) • يستخدم في علاج متلازمة عاصفة السيتوكينات بجرعة 4-8 ملغ/كغ تسريباً وريدياً خلال ساعة • استعمل في الصين لعلاج مرضى الكورونا الذين حدث لديهم تخرب شديد بالرئة ومستويات IL-6 عالية
	Oseltamivir 150 ملغ كل 12 ساعة لخمس أيام
	:Zinc sulfate جرعة 220 ملغ بالفم يومياً، يعمل مع Hydroxychloroquine لتخفيف انقسام الفيروس
C:	تدبير العلاج حسب شدة الحالة الحالة الخفيفة: • الحجر. • تجنب مركبات NSAIDS • استخدام الباراسيتامول لتسكين الألم وتخفيض الحرارة • مراقبة الأعراض وتطورها

• الحالة المتوسطة: العزل. • ينبغي التواصل مع المرضى وإخبارهم بأعراض العسرة التنفسية الحادة وضرورة المراجعة عند ازدياد الأعراض ليتم قبولهم بالمستشفى
• Oseltamivir 150 ملغ كل 12 ساعة لخمسـة أيام
+
• Azithromycin 500 ملغ كل 24 ساعة لخمسـة أيام

• الحالة الشديدة: العزل.
Hydroxychloroquine
أو
Chloroquine phosphate
+
Azithromycin
- / +
Oseltamivir
- / +
Zinc sulfate
يقترح إضافة صاد من عائلة cephalosporine الجيل الثالث وريدياً حسب تقدير الفريق الطبي ويتم تعديل العلاج حسب نتائج الزرع الجرثومي والتحسس الدوائي

يقترح النظام العلاجي البديل لمعالجة الحالات الشديدة عند وجود مضاد استطباب لمستحضر

Hydroxychloroquine أو Chloroquine phosphate

خيار أول: Ribavirin -/+ Alpha or Beta-interferon

خيار ثاني: Ribavirin -/+ Kaletra

خيار ثالث: Alpha or Beta-interferon -/+ Kaletra

خيار رابع: Umifenovir (Arbidol)

خيار خامس: Tocilizumab (Actemra)

الحالة الحرجة: العزل
قبول المريض في العناية المشددة ووضعه على التهوية التنفسية الآلية
• التهوية الآلية حسب بروتوكول تهوية مريض ARDS • الحجم الجاري 6 مل / كغ للوزن المثالي للجسم • الحفاظ على ضغط الصفحه ≥ 30 سم • استخدام الضغط الايجابي بنهاية الزفير peep • استخدام دارة سحب مفرزات مغلقة . • استخدام المهدئات ومرخيات العضلات بشكل مناسب وفي الوقت المناسب. • استخدام الدواعم (المفضل هو noradrenaline) • استخدام المحاليل البلورانية
+
Meropenim
أو
pipracillin–tazobactam
+
Vancomycin
+
Oseltamivir
+
Azithromycin
+
Hydroxychloroquine
أو
Chloroquine phosphate
يقترح النظام العلاجي البديل عند وجود مضاد استتباب لمستحضر Hydroxychloroquine أو Chloroquinephosphate المشروح بمعالجة الحالة الشديدة
في حال استمرار تدهور الأكسجة والتطور الشعاعي نحو الأسوء فيمكن إعطاء
2-1 Methylprednisolone ملغ/كغ ولمدة 3-5 أيام فقط.

D: كيفية التعامل مع الوفيات

- الفيروس ينتقل عن طريق الرذاذ ولمس السطوح الملوثة بالمفرزات المخاطية الخارجة من المريض المصاب ، والمتوفى لا يسعل ولا يعطس ولا يتكلم ولكن لديه مفرزات ومفرغات قد تكون موجودة على سطوح جسم المتوفى ويمكن أن تكون معدية بلمسها بدون وسائل الحماية الشخصية .
- نقترح أن يقوم المغسل بلبس كافة وسائل الوقاية (كمامة – كفوف طبقتين – رداء عازل نايلون – جزمة – غطاء رأس) وأن يتم غسل المتوفى بماء مكلور بالنسبة المعروفة للتطهير (يمدد الكلور التجاري ذو التركيز 5% بإضافة مكيل من الكلور الى 50 مكيل من الماء فنحصل على كلور ممدد بتركيز 0.1%).
- تسد فتحات ومخارج السوائل ويكفن المتوفى ويوضع في كيس نايلون ويغلق بشكل محكم .
- يقوم المغسل بشطف مكان التغسيل بالماء المكلور وتزال آثار الغسيل منها وتنشف وتمسح مرة ثانية بالكلور .
- يخلع المغسل وسائل الوقاية ذات الاستخدام لمرة واحدة وتتلف بشكل نظامي قبل مغادرته مكان التغسيل .
- يتم دفن المتوفى بالكيس دون فتحه.

E: الملحقات:

الأطفال

كيف يمكن إبطاء انتشار COVID-19 أو منعه؟

كما هو الحال مع إنتانات الجهاز التنفسي الأخرى مثل الأنفلونزا ، تعتبر تدابير الصحة العامة حاسمة لإبطاء انتشار الأمراض .

تدابير الصحة العامة هي إجراءات وقائية يومية تشمل ما يلي:

- البقاء في المنزل عند المرض .
- تغطية الفم والأنف بمنديل أو بالمرفق المنثني عند السعال أو العطس .
- التخلص من المناديل المستعملة على الفور ، وغسل اليدين بالماء والصابون .
- تنظيف الأسطح والأشياء بشكل متكرر .

نادرة (>5%)	أقل شيوعا (5-15%)	شائعة (<15%)
احتقان ملتحمة 4.8%	ألم عضلي أو مفصلي 14.8%	حرارة 87.9%
إسهال 3.9%	ألم بلعوم 13.9%	سعال 67.7%
نفث دم 0.9%	صداع 13.6%	تعب 38.1%
	عرواءات 11.4%	بلغم 33.4%
	غثيان أو إقياء 5%	ضيق نفس 18.6%

Screening Test (اختبار مسح)

- Influenzas rapid test ✓
- Rapid strep test ✓

تقييم شدة المرض

- O2 Saturation إشباع الأكسجين ✓
- Chest X-ray صورة الصدر ✓
- CBC ✓
- تقييم استقلابي مبدئي ✓

الشديد	المتوسط	الخفيف
- زيادة معدل التنفس - إشباع الأكسجين > 93% بحالة الراحة - نسبة $300 > (PaO_2)/(FiO_2)$ ملم ز - تدهور الإصابة شعاعيا بنسبة تتجاوز 50% خلال 24-48 ساعة	المريض لديه أعراض مثل حرارة أو أعراض تنفسية سفلية و يمكن مشاهدة علامات ذات رئة شعاعيا	الأعراض السريرية خفيفة ولا يوجد علامات شعاعية لذات الرئة

تقييم شدة ذات الرئة CURB-65

- ✓ تغيم وعي (نقطة واحدة)
- ✓ بولة < 19 ملغ/دل (نقطة واحدة)
- ✓ تسرع التنفس (نقطة واحدة)
- ✓ العمر أكبر من 65 سنة (نقطة واحدة)
- ✓ انخفاض الضغط الانبساطي > 60 ملم ز أو ارتفاع الضغط الانقباضي < 90 ملم ز (نقطة واحدة)

عالي الخطورة : درجة التقييم ≤ 2

- ✓ تخريج: 0-1
- ✓ قبول في المستشفى: 3-4
- ✓ قبول في العناية المشددة: 5

المخبريات	العلامات الحيوية	الوبائيات
D-dimer < 1000 نانوغرام /مل CPK < 230 LDH < 300 ميكروال قصة عائلية لارتفاع الضغط ارتفاع التروبونين استطباق قبول في حال اللمفاويات > 800 استخدام المضادات الحيوية فيرتين < 300 ميكروغرام/ل	تسرع التنفس (حسب العمر) تسرع القلب (حسب العمر) SpO2 > 90% بهواء الغرفة	العمر < 55 مرض رئوي سابق مرض كلوي مزمن مريض سكري مع خضاب غلوكوزي < 7.6 المرض القلبي الوعائي ارتفاع الضغط زرع الأعضاء أو تناول مثبطات المناعة كل المرضى المصابين بالإيدز

للوبيات والعلامات الحيوية و الموجودات المخبرية تشكل عامل خطر إضافي لتقدم المرض

تدبير الحالات الخفيفة والمتوسطة: العزل

- ✓ تجنب NSAIDS
- ✓ استخدام الباراسيتامول والأسيتامينوفين للتسكين
- ✓ مراقبة الأعراض وتقديم المرض

تدبير الحالات الشديدة:
هيدروكسي كلوركين 6.5مغ/كغ م مرتين باليوم الأول مع جرعة قصوى 400مغ ثم 3.25 مع /كغ لمدة 2- 5 يوم الجرعة القصوى 200مغ (فترة أطول لمرضى التهوية الآلية واستخدام مثبتات المناعة) لا تحديد للجرعة في مرضى القصور الكلوي والكبدى أو عند المرضى البدينين.
إضافة زنك فموي 25-50مغ لمدة 2-3 أيام.
القبول بالمشفى.
إضافة فيتامين c 400مغ باليوم.
الأزيترومايسين بجرعة 10 مغ/كغ لمدة 5 أيام.
الأكتيمرا (Tocilizumab) تم استخدامه في الصين للعلاج مع أذية رئوية شديدة مع ارتفاع مستويات IL-6 بجرعة 4-8 مغ/كغ لمدة 60 دقيقة وفي حال كانت غير فعالة يمكن تكرار الجرعة بعد 12 ساعة مع جرعة قصوى 800مغ لكل جرعة.

مضادات استقلاب استخدام الكلوروكين عند الأطفال:

- ✓ تطاول مسافة الـQT
- ✓ الصرع (ينقص عتبة الاختلاج)
- ✓ البورفيريا
- ✓ عوز خميرة G6PD
- ✓ اعتلال عضلة قلبية وتنشيط نقي العظم ونقص الكلس
- ✓ اعتلال الشبكية
- ✓ الوهن العضلي الوخيم

ملاحظة:

لا تستطب الستيروئيدات لأنها تزيد التكاثر الفيروسي قد تكون مستطبة لأسباب أخرى (COPD)

أو عند مرضى العناية المشددة

تدبير الحالات عند الحامل	
حقائق هامة	• الحوامل لسن معرضات للإصابة أكثر من غيرهن، لكنهن أكثر عرضة للاختلاطات بسبب نقص المناعة الحاصل أثناء الحمل. • لا توجد دلائل حتى الآن على أن الفيروس مشوه. • الانتقال العمودي من الأم للجنين نادر.
في الإسعاف	• فحص و مقارنة الحوامل المصابات في مكان مخصص لهن. • إعطاء الحوامل الأقنعة الوجهية الواقية.
عوامل الخطر للاشتباه بالإصابة	• مشابهة لغير الحوامل: • أعراض و علامات إنتان تنفسي. • مخالطة مصاب مؤكد أو مشتبه (اتصال وجهاً لوجه لمدة 15 دقيقة، أو التواجد معه في مكان مغلق لفترة تزيد على ساعتين). • قصة سفر خلال 15 يوم الماضية.
الأعراض	• غالباً خفيفة ، تشابه غير الحوامل
مراقبة الحالات المشتبهة في المشفى	• مراقبة العلامات الحيوية و خاصة معدل التنفس و اشباع الأوكسجين كل ساعة. • المحافظة على إشباع الأوكسجين. • ليست كل حرارة لدى الحامل مصدرها العدوى بـ COVID-19 بل يجب نفي الأسباب الأخرى.
التصوير الشعاعي	• تجرى صورة الصدر للاستطببات نفسها عند غير الحوامل مع دريئة على الحوض. • الحمل لا يمنع من إجراء التصوير الطبقي المحوري للصدر عندما يكون مستطباً، ويمكن استخدام اللباس الواقي لحماية الجنين.
العلاج والأدوية	• مشابه لغير الحوامل في الحالات الشديدة والحرارة • مع مراعاة تفوق الفائدة منها على المخاطر للأم والجنين.

متلازمة الكرب التنفسي الحادة ARDS

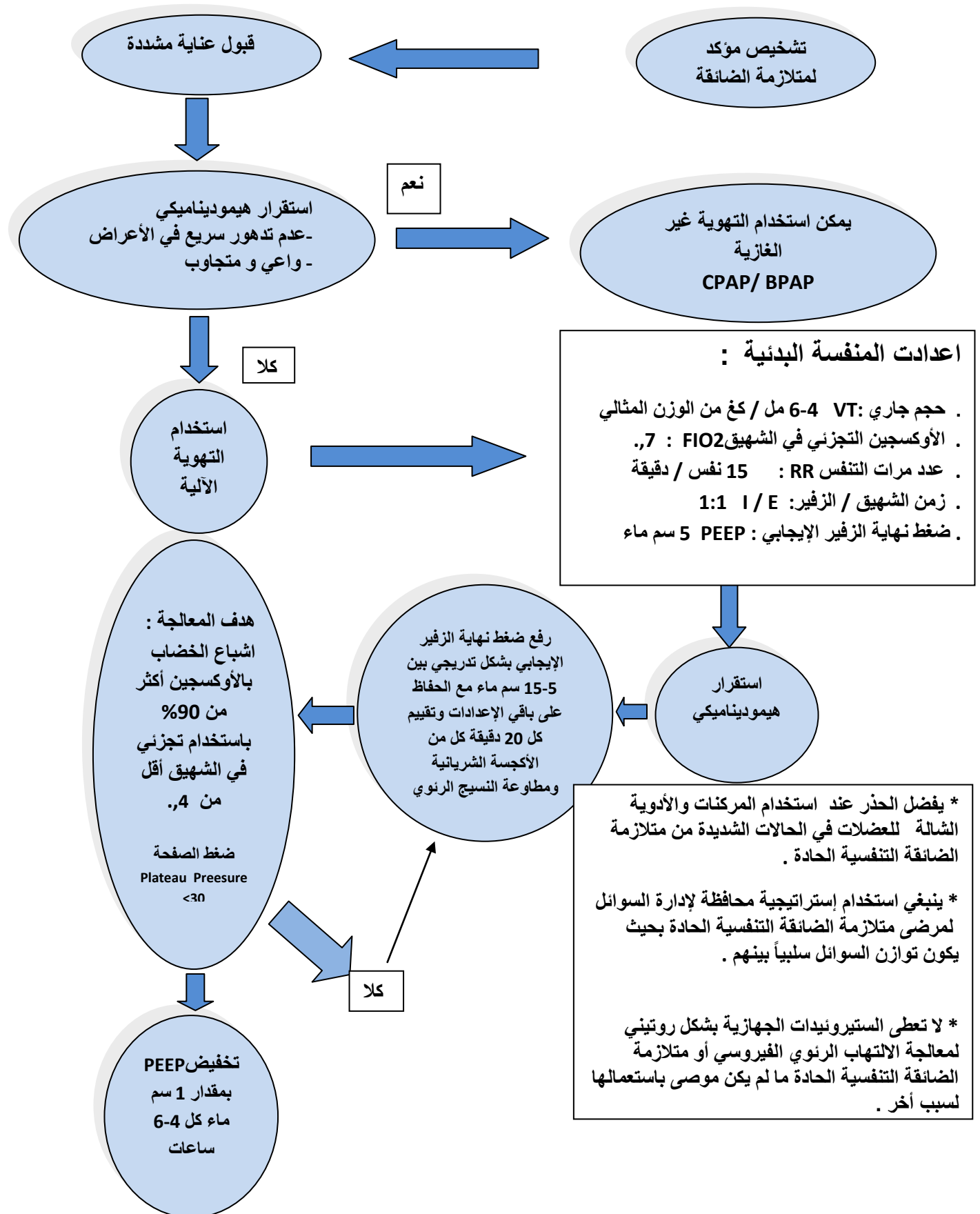
تحدث بسبب زيادة نفوذية الشعيرات السنخية , مما يؤدي لأذية التهابية رئوية شديدة , مع نقص الأكسجة , ونقص مطووعة الرئة.

معايير التشخيص حسب مؤتمر برلين

التوقيت	خلال أسبوع من أذية رئوية مكتشفة/ ترقى حديثاً لأعراض صدرية
الأشعة الصدرية	كثافات ثنائية الجانب (لا يمكن تفسيرها بانصباب جنب أو انخماص رئوي أو عقيدات
مصدر الوذمة	قصور تنفسي لا يمكن تفسيره بقصور قلب \ أو فرط حمل سائل
الأكسجة :	
خفيف	$200 < Pao_2 \text{ Fio}_2 < 300 \text{ with PEEP OR CPAP} > 5 \text{ cm H}_2\text{O}$
متوسط	$100 < pao_2 \text{ \ Fio}_2 < 200 \text{ with peep} > 5 \text{ cmH}_2\text{O}$
شديد	$Pao_2 \text{ \ Fio}_2 < 100 \text{ with PEEP} > 5 \text{ cm H}_2\text{O}$

التدبير

- البدء في العلاج بالأكسجين بواقع 5 لتر /دقيقة، ومعايرة معدلات التدفق لبلوغ المعدل المستهدف :وهو اشباع الخضاب بالأكسجين $< 90\%$ ، و $92-95\%$ للنساء الحوامل.
- مراقبة المرضى المصابين بالعدوى التنفسية الوخيمة عن كثب بحثاً عن علامات للتدهور السريري
- يتم التعرف على حالات القصور التنفسي الناجم عن نقص الأكسجة عندما لا يستفيد المريض من العلاج المعياري بالأكسجين .
- في حال عدم تحسن الاشباع يتم استخدام الأكسجين عبر قناع وجه مزود بكيس احتياط بمعدل تدفق 10 - 15لتر/دقيقة
- يجب اجراء التنبيب الرغامى الباكر في حال فشل العلاج السابق .



توجيهات خاصة بالإنعاش القلبي الرئوي عند المرضى المشكوك بإصابتهم

بفيروس الكورونا المستجد COVID-19

- ❖ لا تقم بالتحقق من سلوكية الطريق التنفسي، فقط تحقق من وجود النبض المحيطي أو المركزي.
- ❖ لا تبدأ بالتمسيد القلبي إلا في حال ارتداء اللباس الواقي الشخصي (PPE) بشكل كامل
(التمسيد القلبي يؤدي إلى تطاير القطيرات التنفسية).
- ❖ يجب كتابة الاسم، ووقت بدء الإنعاش، على اللباس الواقي لكل الأشخاص المشاركين بالإنعاش، ويفضل ألا يزيد عدد المشاركين بالإنعاش عن 4 أشخاص.
- ❖ في حال الحاجة لإجراء تنبيب رغامي يجب إحداث إرخاء جيد قدر المستطاع لتجنب حدوث السعال عند المريض.
- ❖ يفضل استخدام أجهزة التهوية ذات الدارة المغلقة.

توصيات العزل المنزلي للمرضى (المصابين \ المشكوك بإصابتهم)

بفيروس كورونا المستجد COVID-19 - 19

الإصابة بفيروس كورونا المستجد تتراوح بين أعراض خفيفة قد تشبه الرشح العادي و لا تحتاج لقبول في المشفى ، وقد تصل لذات رئة شديدة تحتاج القبول .

- إلزم منزلك لمدة 14 يوماً .
- يفضل الإكثار من تناول السوائل.
- يجب الالتزام بغرفة واحدة ، وعدم مشاركتها مع أحد خلال فترة الحجر .
- ارتدي الكمامة الطبية ، والقفازات الطبية ، عند خروجك من الغرفة الخاصة بك لقضاء احتياجاتك الشخصية، واحرص على رميها في كيس واحكم إغلاقه عند انتهاء حاجتك .
- يجب تعقيم كل الأدوات التي تستخدمها خارج غرفتك قبل إعادة استخدامها من أشخاص آخرين و يتم التعقيم بالكحول الطبي 70 % لليدين بحال عدم توفر الماء والصابون وماء جافيل الممدد 0.1% لجميع السطوح والمرافق وذلك بتمديد مكيل من الكلور التجاري إلى 50 مكيل من الماء مع ابقاء المحلول على السطح المراد مسحه لمدة 20 إلى 30 دقيقة قبل تجفيفه دون استخدامها لليدين.
- لا تشارك طعامك مع أفراد عائلتك .
- ابتعد عن المصافحة خلال فترة الحجر.
- على الأشخاص المخالطين لك غسل اليدين بالماء و الصابون لمدة 20 ثانية أو استخدام الكحول الطبي 70% ، في حال الحاجة لمخالطتك .
- استخدم خافضات الحرارة الموصفة لك في حال الحاجة مثل الباراسيتامول و ابتعد عن استخدام مضادات الالتهاب الغير ستيروئيدية.
- الامتناع عن التدخين و النرجيلة خلال فترة الحجر الصحي .

في حال اشتداد الأعراض وعدم تحسنها على العلاج الموصوف لك ، يجب مراجعة أقرب نقطة طبية لك .

ضع الكمامة الطبية والقفازات الطبية قبل توجّهك إلى المشفى الأقرب إليك

- Gautreat P, Lagier JC, Parola P et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents* March 17 2020.
- Yao X, Ye F, Zhand M, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clinical Infectious Diseases* 2020 Mar 09.
- Colson P, Rolain JM, Lagier JC, et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. 2020.
- Genentech, Inc, South San Francisco, CA. Actemra use in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) standard reply letter. 2020 Mar 16.
- National Health Commission and State Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia (Trial Version 7). (Mandarin; English translation.) 2020 Mar 3.
- Xu X, Han M, Li T et al. Effective treatment of severe COVID-19 patients with Tocilizumab. Available on chinaXiv website. Accessed online 2020 Mar 19.
- ASHP. Assessment of Evidence for COVID-19-Related Treatments. Updated 3-21-20
- FDA: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-continues-facilitate-development-treatments>
- CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>
- NIH National Library of Medicine: Clinicaltrials.gov
<https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Covid-19&term=&cntry=&state=&city=&dist=>
-